oil and oil cakes. Consequently, they were unable to purchase groundnuts and they had suspended their purchases of groundnuts from 8th June to 11th June 1967 and there were no sales of groundnuts in the market. Again it is reported that on account of rain, there was no large sales of groundnuts from 16th to 20th June 1967. On 21st June 1967, the market was closed on account of general holiday. On 22nd and 23rd there were no sales due to local festival, *i.e.*, Karehunnime and Kari. From 24th onwards sales are regular and about 6 to 8 thousand bags are sold daily. Further, there are stated to be a limited number of buyers in the market. In the circumstances, groundnut stocks are accumulated and it is reported that there is a stock of about 70,000 bags and this stock is likely to be sold in about 8 to 10 days, if the weather becomes clear.

It has been further reported that on account of heavy arrivals, each shop is having an accumulated stock of groundnuts and that all shops cannot be covered daily and that only a few shops *i e.* 4 to 8 shops are covered in auction daily and that though the Market Committee has allowed sales by mutual negotiations after auction hours, *i.e.*, after 2 P.M. the purchasers are not coming to purchase, as there are limited number of purchasers and lot of finance is involved. As there are very few merchants, the Market Committee has also written to Bombay and other places about the arrivals of groundnuts in the Raichur Market and invited purchasers from these places.

It is true that under the present auction system the turn for each shop comes after 8 to 10 days. On account of this, it was proposed to introduce the tender system of sale not only in Raichur Market, but also in all the Markets in Gulbarga Division. A decision was taken to this effect in the Conference of the Chairmen and Market Superintendents of Markets Committees in Gulbarga Division held under the Chairmanship of the Divisional Commissioner, Gulbarga, on 27th February 1967 at Gulbarga. In pursuance of the above decision the Market Committee, Raichur, have also resolved in their meeting held on 23rd June 1967 to introduce the tender system of sale for groundnuts with effect from 17th July 1967.

MR. SPEAKER.—Now Financial Business.

BUDGET ESTIMATES FOR 1967-68—DEMANDS FOR GRANTS

(Demand No. 18 Medical and Public Health)

SRI K. PUTTASWAMY (Minister for Health).—Sir, I beg to move: on the recommendation of the Governer :

> " That a sum not exceeding Rs. 11,36,91,000 be granted to the Government to defray the charges which would come in course of payment during the financial year for the period ending with 31st day of March 1968 in respect of Medical and Public Health".

Mr. SPEAKER.—Motion moved on the recommendation of the Governor :

> "That a sum not exceeding Rs. 11,36,91,000 be granted to the Government to defray the charges which would come in course of payment during the financial year for the period ending with 31st day of March 1968 in respect of Medical and Public Health".

Sri H. SIDDAVEERAPPA (Harihara).—The agreed list of paticipants in the Debate is sent and I request you to follow the list given by the whip. Otherwise, it will be difficult to have discipline.

(*The Speaker called upon Sri Azeez Sait to open the debate but Sri Siddaiah Kashimath rose to speak.*)

Mr. SPEAKER.—The whip must send me an agreed list.

Sri H. SIDDAVEERAPPA.—The agreed list is sent and I request you to follow the list given by the whip. Otherwise, it will be difficult to have discipline.

Mr. SPEAKER.—When I called upon Sri Azeez Sait according to the list sent to me, the hon'ble Member Sri Siddaiah Kashimath stood up saying that he would like to speak. If it is an agreed list, no Member other than the Member I have called upon to speak has a right to get up. This shows that Sri Siddaiah Kashimath is not agreeing to it. How am I to take it as an agreed list ?

Sri H. SIDDAVEERAPPA.—Who says that he does not agree for any list ? I am not casting any aspersion on the Chair. Is it the object to disrupt this side ?

Mr. SPEAKER.—I do not know it. Is it a point to be considered and are these questions to be addressed to me ?

Sri H. SIDDAVEERAPPA.—Otherwise the practice of calling for the list from the whips may be totally discontinued and whoever catches the eyes of the Speaker may be given a chance.

Mr. SPEAKER.—The point for the hon'ble Member to deal with, is that some Members of the Opposition are sending me lists. I am not trying to magnify it ; I am trying to adjust.

Sri H. SIDDAVEERAPPA.—My respectful submission is that the Chair may kindly follow the list that is sent by the whip. That has been the practice we have been following for the last two days and it may be continued for the budget session. At that rate every Member who has sent a cut motion has a right, but as a matter of prudence and as a matter of practical way of doing things we adhere to certain guidance given by you. We are here to abide by your guidance.

Mr. SPEAKER.—We should not unnecessarily spend time for these small matters on the floor of the House which really do not require a debate. I have no objection to anybody beginning. I call upon Sri Azeez Sait to begin his speech.

† **Sri AZEEZ SAIT** (Narasimharaja).—

[*Spoke in urdu*]

[MR. DEPUTY SPEAKER in the Chair.]

2-30 P.M.

Sri MANIK RAO SHAM RAO.—On a point of order, Sir. I would like to know whether the word 'Lootera' used by the hon'ble member is a Parliamentary word?

Mr. DEPUTY SPEAKER.—I will give a ruling afterwards.

Sri AZEEZ SAIT.—[*Spoke in urdu*]

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಚೆನ್ನಯ್ಯ (ಮುಳಬಾಗಿಲು).—ಸ್ವಾಮಿ, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಜನರಲ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದೊಡ್ಡದು. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಭವವುಳ್ಳ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಇಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇದೆಯೆಂದು ಬೆಂಗಳೂರು ಸಿಟಿ ಹಾಗು ಕಂಟೋನ್‌ಮೆಂಟ್ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಜನ, ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿಯ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಜನ ಹಾಗು ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಿಂದ ಸಹ ಜನ ಈ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯಾದವರು ಬಂದು ಸೇರುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಬೆಡ್ ಸ್ಟ್ರೆಂಗ್ಥ್ ನೋಡಿ ಅನೇಕರು ಕಾಯಿಲೆಯಾದವರು ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವಿಲ್ಲದೆ ವಾಪಸ್ಸು ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಜನ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವಿಲ್ಲದೆ ಅನೇಕರು ವಾಪಸ್ಸು ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಬೆಡ್ ಸ್ಟ್ರೆಂಗ್ಥ್ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಈ ಸಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡ ಸುಮಾರು 50-60 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಹೆಂಚು ಹಾಕಿ ಕಟ್ಟಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಹೆಂಚಿನ ಕಟ್ಟಡದ ಅವರಣದಲ್ಲಿ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಪೇಶೆಂಟ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲು ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ಸರಕಾರದವರು ಹೆಂಚಿನಿಂದ ಕಟ್ಟಿರತಕ್ಕಂಥ ಮನೆಯ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ಬೇರೆ ಕಟ್ಟಡ ಆರ್. ಸಿ. ಸಿ. ರೂಫಿಂಗ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟಿಸ ಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ರೂಮುಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿದರೆ, ಈಗ ಇರತಕ್ಕಂಥ 800-900 ಪೇಶೆಂಟುಗಳ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 2000 ವರೆಗೆ ಪೇಶೆಂಟ್ಸ್ ಸೇರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟಿಸ ಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವಿಲ್ಲದ ಮೂಲಕ ಈಗ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಬೆಡ್ಡುಗಳ ಮೇಲೆ ಅನೇಕ ತರಹದ ಕಾಯಿಲೆ ಪೇಶೆಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಮಲಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸತಕ್ಕಂಥಾದ್ದು ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಸ್ಥಳದ ಅಭಾವ ಇರುವುದರಿಂದ ಪುರಾತನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿರತಕ್ಕಂಥ ಹೆಂಚಿನ ಮನೆಯ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ಆರ್.ಸಿ.ಸಿ. ರೂಫಿಂಗ್ ಇರತಕ್ಕ ದೊಡ್ಡ ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ದೊಡ್ಡದಾದ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 2000 ಪೇಶೆಂಟ್ಸ್ ಸೇರಿಸ ಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಸರಕಾರ ಮಾಡದೇ ಹೋದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೇ ಅನುಭವಶಾಲೀ ಸೀನಿಯರ್ ಡಾಕ್ಟರ್ಸ್ ಇರುತ್ತಾರೆ ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ ಕೂಡ ಅಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಬೇರೆ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ತರಹದ ಇಂಥ ಇಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸರ್ಜರಿ ಕೇಸು ಬಂದಾಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ ತಾಲ್ಲೂಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಪೇಶೆಂಟನ್ನು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದಂಥ ಕಾಯಿಲೆ ಪೇಶೆಂಟನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ರೀ-ಮಾಡಲ್ ಮಾಡಿ, ಹೆಂಚಿನ ವಾರ್ಡ ತೆಗೆದು ಹಾಕಿ ಆರ್. ಸಿ. ಸಿ. ದೊಡ್ಡ ಕಟ್ಟಡ ಐದಾರು ಅಂತಸ್ತು ಇರತಕ್ಕ ಕಟ್ಟಡ ಸರಕಾರ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡತಕ್ಕಂಥಾದ್ದು ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂದು ಅವರಿಗೆ ಸೂಚನೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ.

ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅವರಣದಲ್ಲಿ ಮಿಂಟೋ ಆಪ್‌ಥಲ್ಮಿಕ್, ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವು ಇವೆ. ನಾನಾ ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗಿಗಳು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಕಾಯಿಲೆಯಾದಂಥ ಪೆಶೆಂಟುಗಳ ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆಯತಕ್ಕಂಥ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಮೊದಲಿನಿಂದ ಬಂದಂಥ ಪದ್ಧತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಅಲ್ಲಿ ತೊಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆಯುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಆಗಸರು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

(ಶ್ರೀ ಟಿ. ಚೆನ್ನಯ್ಯ)

ಹಿಂದಿನ ಹಳೇ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನೇ ಅನುಸರಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಕಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರತಕ್ಕಂಥವರ ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳೋಣ. ಆದರೆ ನಾನಾ ರೀತಿಯ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದಿರತಕ್ಕಂಥವರ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಗೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸರ್ವೇ ಸಾಧಾರಣವಾದ ಸೈಂಟಿಫಿಕ್ ಅಗಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಎಂಟು ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಇಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಮಿಷಿನರಿ ಲಾಂಡರಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ ಪಡಿಸತಕ್ಕಂಥ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು 10-12 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಇದು ಇದ್ದಿತು. ಈ ಯಂತ್ರದ ಬೆಲೆ ಎರಡು ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಆಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ಇನ್‌ಸ್ಟಾಲ್ ಮಾಡಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನೂ ಒಗೆದು ಅನುಕೂಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಮಂಡಲಿಯವರು ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿಯ ಅಭಾವವಿದ್ದ ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಕೂಡ ರೋಗಿಗಳ ಕಷ್ಟವನ್ನು ನೋಡಿ ಅವರು ಚೆನ್ನಾಗಿರಬೇಕು, ಬೇಗ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿದು ಒಂದು ಸಾವಿರ ಎಚ್. ಪಿ. ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿಯನ್ನು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದರು. ಆದರೆ ಇಲಾಖೆಗೆ ಈ ಯಂತ್ರ ಬರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕಾಲ ಕಳೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿಯ ನಾಗರಿಕರು, ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಂತ್ರಿವರ್ಯರು ಕೂಡ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಈಗಲಾದರೂ ಕೂಡ ಇಂಥ ಒಳ್ಳೆಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡದೆ ಇರುವುದು ಬಹಳ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾದ ವಿಷಯ ಎಂದು ನಾನು ಸರ್ಕಾರದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕಲ್ ಡಿವೈಸ್‌ನಿಂದ ರೋಗಿಗಳ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒಗೆಸತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಮಾಡಬೇಕು, ಅದು ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡತಕ್ಕ ಹಾಲು ಮತ್ತು ಇತರ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಸರ್ಕಾರ ಸ್ವಲ್ಪ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಇಲಾಖೆಯವರಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡತಕ್ಕ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಹಸುವಿನ ಹಾಲು, ಒಳ್ಳೆಯ ಬ್ರೆಡ್ ಅಥವಾ ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸದೆ ದುರ್ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ನಡೆದು ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಸರ್ಕಾರದವರು ಒದಗಿಸತಕ್ಕ ಹಣ ಖರ್ಚಾದರೂ ಕೂಡ ಕೊಡತಕ್ಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಒದಗಿಸಿದರೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಡಳಿತ ನಡೆಸತಕ್ಕವರು ಕೆಲವರು ಇದನ್ನು ದುರುಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸದೆ ಇರತಕ್ಕ ದುರ್ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಒಳ್ಳೆಯ ಆಡಳಿತವಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಂತ್ರಿಗಳು ತಿಂಗಳಿಗೆ 20 ದಿನ ಪ್ರವಾಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಸಾರಿ ಮೇಜರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ರೋಗಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗಿದೆ, ಯಾವ ತರಹ ಬೆಡ್‌ಗಳ ಸೌಕರ್ಯವಿದೆ, ಸಾಕಷ್ಟು ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ, ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ, ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ತರಹ ರಾಜಕೀಯವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಅವರವರ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಈಡೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಬಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ಭಯ, ಭಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದೆ ಹೋದರೆ ಇಲ್ಲಿಯೇ ಸರ್ಕಾರ ಇದ್ದುಕೊಂಡೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿ, ಆಡಳಿತ ಕೆಟ್ಟು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ದುರಾಡಳಿತದಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುವುದರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಅನೇಕರು ಬೇಜಾರು ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದರೂ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಸಲವಾದರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿದರೆ ಆಡಳಿತ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಭಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬೇಕಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಲು ಅಲ್ಲಲ್ಲೇ ಆರ್ಡರ್ ಮಾಡತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೂ ಕೂಡ ನೋಡೋಣ ಮಾಡೋಣ ಎನ್ನುವ ರೀತಿಯ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಕೊಡತಕ್ಕುದು ಸರಿಯಾದುದಲ್ಲ ಎಂದು ಸೂಚನೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಇಡೀ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವುದು ಹೆಚ್ಚಲ್ಲ. ಅವುಗಳನ್ನು ನಡೆಸತಕ್ಕುದು ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕ. ಈಗ

ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೂ, ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೂ ಹೋಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕೇಳಿದ್ದೇವೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಕಾರಣವೇನು ? ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಏಕೆ ವೈದ್ಯರು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹೊಸದಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ, ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಕಳಿಸುತ್ತೇವೆ ಎನ್ನುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಉತ್ತರವನ್ನು ನಾವೆಲ್ಲಾ ಕೇಳಿದ್ದೇವೆ. ಜನಗಳಿಗೆ ಸಮಂಜಸವಾದ ಉತ್ತರವನ್ನು ಕೊಡತಕ್ಕುದು ಅಷ್ಟು ಸಂತೋಷವನ್ನುಂಟುಮಾಡತಕ್ಕ ಮಾತಲ್ಲ. ಹೇಳಿದಂತೆ ಮಾಡತಕ್ಕುದು ಸಮರ್ಥವಾದುದು. ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಇಲಾಖೆ, ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಮಂಡಲಿ ಇಂಥ ಕಡೆ ಎಸ್ಟಿಮೇಟು ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಅವರು ವಾಸ ಮಾಡತಕ್ಕ ವಸತಿಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಯಾವ ರೀತಿ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆಯೋ ಅದೇ ತರಹ ಜನಗಳ ಪ್ರಾಣಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಡತಕ್ಕ ಮಹತ್ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ವಸತಿಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಅನೇಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮುಖ್ಯ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ವಾಸ ಮಾಡಲು ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಮನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ವಾಸ ಮಾಡಲು ಸರಿಯಾದ ಮನೆಗಳಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಲು ದಾರಿ ಇಲ್ಲ, ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೂ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ, ಅದನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಈ ಅನಾನುಕೂಲಗಳ ದೆಸೆಯಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಂಡೀಷನ್ ಹಾಕಿ ನೀವು ಗ್ರಾಮಾಂತರಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ಐದು ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಹತ್ತು ವರ್ಷ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಹಾಗಿದ್ದರೆ ಸೀಟು ಕೊಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಆದರೆ ಇದು ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆಯೋ ಎನ್ನುವುದನ್ನೂ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ಸಂಬಳದ ಜೊತೆಗೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಆ ತರಹ ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಹಣ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ಇದು ಎರಡನೇ ವಿಷಯ. ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಂಬಳ ಸಾರಿಗೆ ಕೊಡುವಂಥ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಮಾಡದೆ ಹೋದರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೋಗಿ ಸಂತೋಷದಿಂದ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅನೇಕರು ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಪಾಸಾದ ತಕ್ಷಣ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭ ಬಂದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ, ಅಲ್ಲಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸವೇ ನಮಗೆ ಬೇಡ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಟೌನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಿಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಟೆಕ್ನಿಕಲ್ ಕ್ವಾಲಿಫಿಕೇಷನ್ ಇದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೈವೇಟಾಗಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡಿದರೆ ಹಣ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವ ಭರವಸೆ ಅವರಿಗೆ ಇದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ತರಹ ಟೆಮ್ಟೇಷನ್‌ಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು, ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅವರು ಇರುವುದಕ್ಕೆ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿದರೆ ಅವರು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ನಾನು ನಂಬಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಸರ್ಕಾರ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಫೋರ್ಸ್ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಇರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ನಾವು ಒಂದು ಲೆಕ್ಕವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿಯೂ ನಾಲ್ಕೈದು ಜನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲ ಸಂಬಳವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದು, ವಸತಿಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿಕೊಡುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇವೆರಡನ್ನೂ ಮಾಡಿ ಅವರಿಗೆ ಇಂಥಲ್ಲಿಯೇ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಎಂದು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಆಜ್ಞೆಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿದರೆ ಆವಾಗ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದು.

3-00 P.M.

ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಆಗ ಡಾಕ್ಟರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೋಲಾರದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಷಯ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲಿ ನರಸಿಂಹರಾಜ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಲ್ಲು ಕಟ್ಟಡವಾಗಿ ಸುಮಾರು 15 ವರ್ಷವಾಯ್ತು, ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ದಿನೇ ದಿನೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ, ಬೆಡ್‌ಗಳು ಸಾಲವು, ಬಂದ ರೋಗಿಗಳು ವಾಪಸು ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದೆ, ಹೆಚ್ಚು ಹಾಸಿಗೆಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ

(ಶ್ರೀ ಟಿ. ಚೆನ್ನಯ್ಯ)

ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸುಮಾರು 10 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಆ ಟೌನಿನವರು ಮತ್ತು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರು ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇರುವ ಕಟ್ಟಡಕ್ಕೆ ಇನ್ನೊಂದು ಅಂತಸ್ತು ಕಟ್ಟಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬೇಕು, ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಖರ್ಚು ಸಹ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಫೌಂಡೇಷನ್ನಿಗೆ ಖರ್ಚುಮಾಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಾಲದು. ಆದುದರಿಂದ ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಮಹಡಿ ಕಟ್ಟಿಸಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೆಡ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಕಡೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕೆಂದು ಸರಕಾರದಲ್ಲಿ ಮನವಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಮಂಜೂರಾತಿಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಲ್ಲದೆ 10-12 ಮೈಲಿ ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅಂಥ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ಸಂದರ್ಭವಿದ್ದರೆ, ಬಹಳ ಸುಸ್ತಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರಿದ್ದರೆ ಅವರು 10 ಮೈಲಿ ದೂರ ಹೋಗುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತೆರೆಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು, ಅದರ ಜೊತೆಗೆ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ವರದಿ ತರಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದೂರವಿರುವ ಗ್ರಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಕರ್ಯ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಫಾರ್ಸನ್ನು ತರಿಸಿಕೊಂಡು ಅಂಥ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ವಂದಿಸುತ್ತೇನೆ.

†ಶ್ರೀ ಸಿದ್ದಯ್ಯ ಕಾಶೀಮಠ (ಶಿರಹಟ್ಟಿ).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸುಮಾರು 11 ಕೋಟಿ 36 ಲಕ್ಷ 91 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳಿಂದ ಆಡಳಿತ ಸುಗಮವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳನ್ನು ಒಂದುಗೂಡಿಸಿ ಒಬ್ಬ ಡೈರೆಕ್ಟರ ಕೈಕೆಳಗೆ ಆಡಳಿತ ನಡೆಸಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿರುವುದು ಸಂತೋಷದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಸುಗುಮವಾಗಿ ಇದರ ಆಡಳಿತ ನಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ನಾನು ಒಂದು ಸೂಚನೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಒಬ್ಬ ಡೈರಕ್ಟರು ಇಡೀ ರಾಜ್ಯದ ಆಡಳಿತ ನಡೆಸುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ರೆವೆನ್ಯೂ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವಂತೆ ಡಿವಿಜನ್ನುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಒಂದೊಂದು ಡಿವಿಜನ್ನಿಗೂ ಒಬ್ಬೊಬ್ಬ ಜಾಯಿಂಟ್ ಡೈರೆಕ್ಟರನ್ನು ಹಾಕಿ ಆಡಳಿತ ನಡೆಸಿದರೆ ಸುಗಮವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆಂದು ನಾನು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಡ್ಯೂಯಲ್ ಆಗಿ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಸರ್ಜನ್ ಮತ್ತು ಡಿ. ಎಚ್. ಓ. ಇಬ್ಬರೂ ಒಂದೇ ಗ್ರೇಡಿನವರು ಇರುತ್ತಾರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ಡಿ.ಎಚ್.ಓ.ಗೆ ಕಠಿಣವಾಗುವುದರಿಂದ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಿವಿಲ್ ಸರ್ಜನ್ ಹುದ್ದೆ ಕೂಡ ಅದಕ್ಕೆ ಸಮನಾದ ಹುದ್ದೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಡಿ.ಎಚ್.ಓ.ಗೆ ಆ ಅಧಿಕಾರ ಕೊಟ್ಟರೆ ಸುಗುಮವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನು ಡಿವಿಜನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾಲ್ಕನೆಯ ವರ್ಗದ ನೌಕರರು, ಮಿಡ್‌ವೈಫ್ ನರ್ಸುಗಳು ಇವರ ವರ್ಗ ಮುಂತಾದ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಬೇರೆ ಡಿವಿಜನ್ನಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತಾ ಇರುವುದರಿಂದ ಡಿವಿಜನ್‌ವೈಜ್ ಆಗಿರುವ ಜಾಯಿಂಟ್ ಡೈರೆಕ್ಟರಿಗೆ ಈ ನೌಕರರ ವರ್ಗ ಮುಂತಾದುವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರ ಕೊಡುವುದು ಒಳಿತು. ಈಗ ಆ ನೌಕರರಿಗಾಗಿರುವ ತೊಂದರೆ ನೀಗಬೇಕು ಎಂದು ತಮ್ಮ ಮೂಲಕ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹಂಚುವಾಗ ಒಂದೇ ಸಮನಾಗಿ ಹಂಚುವ ವಸ್ತು ಮನ್ನಣೆ ಪಡೆದ ಅಂಗಡಿಯಿಂದ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಚಾರವಿದೆ. ಇಂಡೆಂಟ್ ಕೊಟ್ಟನಂತರ ಬಂದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡದಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಿವೆ. ಅವು ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಂಡೆಂಟ್ ಕೊಟ್ಟ ಔಷಧಿ ಸ್ಟೋರಿನಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಮನ್ನಣೆ ಪಡೆದ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ಲೋಕಲ್ಲಾಗಿ ಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೇಕಾಗುವ ಔಷಧಿ ಸರಬರಾಯಿಮಾಡಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದು ಕೆಡಲು ಅವಕಾಶವಿರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಂಚಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾದ್ದು. ಈ ದಿವಸ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿರುವ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಟೈಪ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವುಗಳೆಲ್ಲಾ ಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಜನರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಲು ಸಂಚಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮೊಬೈಲ್ ವ್ಯಾನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದ ಕಡೆಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಕಳಿಸಬೇಕು. ರಾಜಾಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಹೀಗೆಮಾಡಿ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಕೂಡ

ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಇಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಸೌಕರ್ಯನೀಡಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇಡಬೇಕು. ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳ ಸರಬರಾಯಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಕಡೆಗಳಿಗೆ ಸಂಚಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮೂಲಕ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಿದರೆ ಜನರು ಅದರ ಲಾಭವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಒಂದು ಕಡೆ 4—5 ವ್ಯಾನುಗಳನ್ನಿಟ್ಟು ಜನತೆಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುವ ಸಹಾಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ತಕ್ಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಮಾಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಅಂಟುರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆ ಇಲ್ಲ, ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಹಿಂದೆಯೇ ತಮ್ಮ ಅವಗಾಹನೆಗೆ ತಂದೆ. ಅಂಟುರೋಗ ಇತರರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹರಡದಂತೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ 50 ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿಡಬೇಕು, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮುಂತಾದ ಕಡೆ ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ಕೊಡಬೇಕು, ಹೀಗೆ ಮಾಡಿ ಅಂಟುರೋಗ ಹರಡದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ಲೇಗು ಆಗಲಿ ಕಾಲರ ಆಗಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಕಡಿಮೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಎಂದು ಹಿಂದೆ ಇದ್ದುದನ್ನು ಈಗ ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈಗ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನಮಗೆ ಕಾಣುತ್ತಿರುವುದು ಕುಷ್ಠ ರೋಗ, ಕುಷ್ಠ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ರೋಗಿಗಳು ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಇದೂ ಅಲ್ಲದೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲು ವವರೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡಲು ಈಗ ನಾವು ನೋಡುತ್ತಿರುವಂತೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಂದರಲ್ಲೇ ಎಲ್ಲ ಉಪಕರಣ ಗಳನ್ನೂ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, ರಾಜ್ಯದ ಇನ್ನಾವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಉಪಕರಣಗಳಿಲ್ಲ, ಇದು ಬಹು ಕಠಿನವಾದ ಸಂಗತಿ, ಆದುದರಿಂದ ನಾನು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸೂಚನೆ ಕೊಡುವುದು, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ನಾಲ್ಕು ಡಿವಿಜನ್ನುಗಳು ಎಂದು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆ.ಎಂ.ಸಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಾಗಲಿ ಗುಲ್ಬರ್ಗಾದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಕಡೆ ಇರುವ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು, ಸರಕಾರ ಇದರ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಇಡಬೇಕು. ಈಗ ಜನರಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಂಬಿಕೆ ಬಂದಿದೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ಬಂದರೆ ಬದುಕುವುದೇ ಕಷ್ಟ ಎಂದು. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಬೆಂಗಳೂರಲ್ಲಿರುವ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಡ್‌ಗಳು ಇದ್ದರೂ ಅದು ಸಾಲದು, ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರರ ಕೈಕೆಳಗೆ ಎಲ್ಲ ಹಕ್ಕೋಟಿಯನ್ನೂ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಂದರೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ಆದುದರಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಅನೂಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆ. ಎಂ. ಸಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಇನ್ನು ಕುಷ್ಠ ರೋಗವನ್ನು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳುಬರುತ್ತಿ ದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವರು ಇದರಿಂದ ಗುಣ ಮುಖವಾಗುತ್ತ ಇದ್ದಾರೆ. ಕುಷ್ಠ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯು ವುದಕ್ಕಾಗಿ ಅಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಔಷದಿಗಳು ಹಾಗೂ ಗುಳಿಗೆಗಳ ನ್ನೇನೋ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಾಮುಗ್ರಿಗಳನ್ನೂ ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ, ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ತಿಳಿದ ಎಕ್ಸ್‌ಪರ್ಟ್‌ಗಳು ಇಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ತಿಳಿದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಈ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆ ಹೇಗಾ ಗುತ್ತದೆ ತಾವೇ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಗಜೇಂದ್ರ ಗಡದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಕಾಂಪೌಂಡರು ಬಂದಿಲ್ಲ? ಡಾಕ್ಟರೇ ಇಲ್ಲ, ಹೀಗಾದರೆ ಇಂತಹ 9 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಉದ್ದೇಶವೇ ಸಾರ್ಥಕವಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಇಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ, ಎಕ್ವಿಪ ಮೆಂಟುಗಳಿವೆ, ಆದರೆ ಸರಿಯಾದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಶಿರಹಟ್ಟಿ, ಮುಂಡರಗಿ ಹಾಗೂ ರೋಣ್ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಜನಕ್ಕೆ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಗಳು ಬರುತ್ತಿವೆ, ಇದನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೇ ಬಂದು ಇಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿದೆ, ಇವೊತ್ತಿನ ದಿವಸ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಹೊರಗಡೆ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಾದರೂ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟರೆ ದೂರದಿಂದ ಬರುವ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿಕೊಟ್ಟರೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಇಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರಿಲ್ಲದೇ ಇದ್ದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ನಾನು ನಮ್ಮ ತಾಲ್ಲೂಕಾದಲ್ಲಿ ನರಳುತ್ತಿದ್ದ ಸುಮಾರು 20 ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಮಾಗಡಿ ರೋಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿದೆ. ಇದೊಂದು ಬಹಳ ಕಠಿಣ ಪ್ರಶ್ನೆ ಯಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ರೊಕ್ಕ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸದುಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಅದರಿಂದ ಜನಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿದಂತಾಗು ತ್ತದೆಯೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಾವು ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಕೆ.ಎಂ.ಸಿ.

(ಶ್ರೀ ಸಿದ್ದಯ್ಯ ಕಾಶೀಮಠ)

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಡ್‌ಗಳೇನೋ ಇವೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಇಲ್ಲಿರುವ ಬೆಡ್‌ಗಳು ಸಾಲದು. ಇದನ್ನು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಇಂತಹ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮೆಷಿನರಿಗಳು ಕೆಟ್ಟು ಹೋದಾಗ ಅದನ್ನು ರಿಪೇರಿ ಮಾಡುವುದು ಈಗಿರುವ ನಿಯಮದಿಂದ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಒಂದು ನಟ್ ಅಥವಾ ಬೋಲ್ಟ್‌ಗಳಾಗಲಿ ಅದನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾದರೆ ಬಹು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈಗ ಕಂಟೆಂಜೆನ್ಸಿ ಚಾರ್ಜುಗಳು ಎಂದು ಬೇರೆ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಇಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೆಷಿನರಿಗಳನ್ನು ರಿಪೇರಿ ಮಾಡುವಾಗ ಸುಮಾರು 20 ರಿಂದ ನೂರು ರೂಪಾಯಿ ಒಳಗೆ ಇದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಆಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳೇ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ಸರಕಾರ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟರೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕಡೆಗೆ ಸರಕಾರ ನಿಗಾ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಆನರರಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಎಂದು ನೇಮಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರುಗಳು ಎಕ್ಸ್‌ಪರ್ಟ್ಸ್ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಇವರಿಗೆ ಸುಮಾರು ನೂರು ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು ಗೌರವ ವೇತನ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಬಹು ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ನನಗೆ ತೋರುತ್ತದೆ. ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ 250 ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಇವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ವೇತನ ಕೊಟ್ಟು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇವರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಎಕ್ಸ್‌ಪರ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಹ್ವಾನ ಮಾಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಗ್ರಾಂಟುಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಕೊಡುತ್ತಿದೆ. ಇದರಂತೆ ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಇರುವ ಕೋ-ಆಪರೇಟಿವ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಎಂದು ಇರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಲು ಸರಿಯಾದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನೂ ನೇಮಿಸಿದರೆ ಅದರಿಂದ ಜನಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈಗ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇಲ್ಲದರ್ಮಾರ್ಥವಾಗಿ ಹಂಚುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರು ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಇಲ್ಲಿರುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗೇನೋ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಬೋರ್ಡುಗಳು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರುಗಳ ಮೂಲಕ ಉಚಿತವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹಂಚುವ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ನಾನು ಸಲಹೆ ಮಾಡುವುದು, ಈಗಿರುವ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರುಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸರಕಾರದವರೇ ಆಡಳಿತ ವಹಿಸಿಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೆ ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಈ ಸೆಂಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ರಾಜಕೀಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸುವಾಗಲೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವಾಗಲೂ ಇಲ್ಲದ ಗೊಂದಲಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದೆ, ಜನಾರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರು ಇದಕ್ಕೆ ರೊಕ್ಕ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಸೆಂಟರುಗಳನ್ನು ಸರಕಾರವೇ ವಹಿಸಿಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಇನ್ನು ನಮ್ಮ ಮುಂಬಯಿ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಎಸ್.ಎಂ.ಪಿ. ಸೆಂಟರುಗಳು ಎಂದು ಇದ್ದವು, ಇವನ್ನು ಈಗ ತೆಗೆದು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಪ್ರ್ಯಾಕ್ಟಿಷನರ್ಸ್‌ನ್ನು ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪುನಃ ತಂದರೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನನ್ನ ಸಲಹೆ. ಇದನ್ನು ರೀ ಓಪನ್ ಮಾಡಬಹುದು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡಿ. ಜತ್ತಿ (ಆಹಾರ ಮತ್ತು ನಿತ್ಯೋಪಯೋಗಿ ಸರಬರಾಯಿ ಶಾಖೆಗಳ ಮಂತ್ರಿಗಳು).—ಈಗ ಇದು ಇಲ್ಲ. ಇದರ ಪೀರಿಯಡ್ ಮುಗಿದುಹೋಗಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಸಿದ್ದಯ್ಯ ಕಾಶೀಮಠ.—ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದರಿಂದ ಪುನಃ ಇವನ್ನು ತರಬಹುದು. ಇಷ್ಟು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನನ್ನ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ (ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಹೆಲ್ತ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಮ್ಯಾಂಡುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆಯಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಾನು ಕೆಲವು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಿಂತುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ವಿಚಾರ ಮಾತನಾಡಬೇಕಾದರೆ ಇದರ ಪವಿತ್ರತೆ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಬಹಳ ಪವಿತ್ರವಾದ ಇಲಾಖೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಏತಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟು ಪಾವಿತ್ರ್ಯತೆ ಇದೆ ಎಂದರೆ ಜನ ಕಷ್ಟ ಬಂದಾಗ ''ರೋಗ ಬಂದಾಗ ಯಾವ ಆಸೆ''. ಅಲಂಕಾರ, ಯಾವ ವಿಧವಾದ ಅನುಕೂಲಗಳಿಗೂ ಆಸೆ ಪಡದೆ ರೋಗ ಬಂದಾಗ ಬಂದಿರುವ ಕಷ್ಟಗಳು ಹೋದರೆ ಸಾಕು ಎಂದು

ನೆನಸಿಕೊಂಡು ಬಂದು ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಾಲಿಗೆ ಬಿದ್ದು, ಅವರ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಕಷ್ಟ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಎಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಜನ ಬಂದು ರೋಗ ವಾಸಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ, ಇಂಥಾ ಇಲಾಖೆ ಜನತೆಗೆ ಇದೊಂದು ಪವಿತ್ರವಾದ ಇಲಾಖೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಜನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಬಳಿ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಗೆ ಇಷ್ಟೊಂದು ಪಾವಿತ್ರ್ಯತೆ ಕೊಡುವುದು ನ್ಯಾಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕ ಇಲಾಖೆಯು ಜನ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಹಳ ಅನ್ಯಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರ ಈ ಇಲಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಒಂದು ಮಟ್ಟದ ಜೀವನ ಮಾಡಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೂ ಜನತೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸೇವೆಮಾಡಿ ಅವರ ಋಣ ತೀರಿಸಬೇಕು. ನಾನು ನೊಂದ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಎಲ್.ಎಂ.ಪಿ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್.ಗೆ ಕನ್‌ಡೆನ್ಸ್ಡ್ ಕೋರ್ಸ್‌ಗೆ ಓದಲು ಡೆಪ್ಯೂಟ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆಲ್ಲರಿಗೂ 10-15 ವರ್ಷ ಸರ್ವಿಸ್ ಆಗಿರುತ್ತೆ. ಅವರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವ ಉದ್ದೇಶ ತಮ್ಮ ಒಂದು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಅವರು M.B.B.S. ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗಿ ತಮ್ಮ Medical ಇಲಾಖೆಯ prestige ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯವರು ಅವರ ಜ್ಞಾನ, ಯೋಗ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಇಲಾಖೆಯವರು ಚುನಾಯಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ condensed ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಕೋರ್ಸ್‌ಗೆ ಡೆಪ್ಯೂಟೇಷನ್ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಡೆಪ್ಯೂಟೇಷನ್ ಅಲೋಯನ್ಸ್ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಡೆಪ್ಯುಟೇಷನ್ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಏನೇನು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೋ ಅವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತ ಇಲ್ಲ. ಅವರು ಸಂಸಾರ ಹೇಗೆ ನಡೆಸಬೇಕು? ಸಂಸಾರ ಒಂದು ಕಡೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಓದುವುದು ಬೇರೆ ಕಡೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅವರು ಹೇಗೆ ಸಂಸಾರ ನಡೆಸಬೇಕು ಎಂದು ನಮ್ಮ ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯ ಡೈರೆಕ್ಟರ್‌ರವರನ್ನು ಹೋಗಿ ಕೇಳಿದರೆ ಅವರು ಬಹಳ ನಿಕೃಷ್ಟವಾದ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಆಡುತ್ತಾರೆ. ನೀವು ಬರದಿದ್ದರೆ ಏನು ಮುಳುಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿತ್ತು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವರು ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಗದಿದ್ದರೆ ತಾನೆ ಏನು. ಮುಗಿಲು ಬಿದ್ದು ಹೋಗುತ್ತಿತ್ತು. ಹೀಗೆ ಡೆಪ್ಯುಟೇಷನ್ ಮಾಡಿದಾಗ ಯಾವ ಯಾವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಬೇರೆ ಕಡೆ ಯಾವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇದೆಯೋ ಅದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಈಗ ಎಜುಕೇಷನ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಎಂ.ಎ., ಎಂ.ಎಸ್‌ಸಿ., ಬಿ.ಇಡಿ., ಅವುಗಳನ್ನು ಓದುವುದಕ್ಕೆ ಉಪಾಧ್ಯಾಯರುಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ಡಿ.ಎ. ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಹಾಗೆ ಫಾರೆಸ್ಟ್ ಇಲಾಖೆಯವರೂ ಅಲೋಯನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಯಾವ ಇಲಾಖೆಯವರು ತಮ್ಮ ನೌಕರರನ್ನು ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಡೆಪ್ಯೂಟ್ ಮಾಡಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ತರಹ ಅಲೋಯನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನೂ ಕೊಡುತ್ತಾರೋ ಆ ರೀತಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಡೆಪ್ಯೂಟ್ ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸಿದವರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಆದರೆ ಇವೊತ್ತಿನ ದಿವಸ ಅವರುಗಳನ್ನು ಡೆಪ್ಯೂಟ್ ಮಾಡಿ ಫೀಜು ಸಹ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ, ಡೆಪ್ಯೂಟೇಷನ್ ಸಂಬಳ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ, ಹೇಗೆ ಅವರು ಜೀವನ ನಡೆಸಬೇಕು ? ಅವರು ವಯಸ್ಸಾದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಸ್ಕೂಲುಗಳಿಗೆ, ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಹುಡುಗರು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಹೊಟ್ಟೆ ಬಟ್ಟೆ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ನಡೆಸಬೇಡವೇ ?

ಎರಡನೆಯದು ಕೇಡರ್ ಅಂಡ್ ರೆಕ್ರೂಟ್‌ಮೆಂಟ್ ರೂಲ್ಸ್ ಮಾಡುತ್ತಾಇದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಹುಟ್ಟಿದಾರಭ್ಯ ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಸರ್ಜನ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಯಾವ ಪಾಪ ಮಾಡಿದ್ದರೋ ಏನೋ ಲೆಕ್ಚರರ್ಸ್ ಆಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ, ಅವರನ್ನು ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಸರ್ಜನ್ಸ್ ಆಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿ ಹೋಗಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋ ಜನ ಪರದೇಶಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಹಿಂತಿರುಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ 10–15 ವರ್ಷ ಸರ್ವಿಸ್ ಆಗಿದ್ದರೂ ಪ್ರೊಫೆಸರ್, ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಆಗಿಯೇ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಸರ್ಜನ್ಸ್‌ರ ಪಾಡು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿದೆ. ಈಗ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಸರ್ವಿಸ್ ಕಮೀಷನ್ನಿನವರು ಒಂದು ಕೇಡರ್ ಅಂಡ್ ರೆಕ್ರೂಟ್‌ಮೆಂಟ್ ರೂಲ್ಸ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರಂತೆ. ಮೇಜರ್ ಜನರಲ್ ಭಾಟಿಯಾ ಅಡ್ವೈಸ್ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಹೀಗೆ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. "Either by direct recruitment or by appointment by P. S. C. or by appointment by the Government of the existing officers in the service" ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು 1961 ರಿಂದ ಈಚೆಗೆ ಯಾರು ಬಂದರು ಅವರಿಗೆ ಪ್ರಿಫರೆನ್ಸ್ ಕೊಟ್ಟು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ, ಇದು ಶುದ್ಧ ತಪ್ಪು. ಹಿಂದಿನವರಿಗೆ ಏನು ಡ್ಯೂಸ್ ಕೊಡಬೇಕು ಅದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. 1961ರ ಮುಂಚೆ ಯಾರು ರೆಕ್ರೂಟ್ ಆಗಿದ್ದರೋ ಅವರನ್ನು ಮೊದಲು ರೆಗ್ಯುಲರೈಸ್ ಮಾಡಬೇಕೇ ಹೊರತು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕೊಡಕೊಡದು. ಅವರನ್ನು ಇವರೇ ಪರಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿರಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—1961ರ ಮುಂಚಿನಿಂದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಯಾರು ಅಧ್ಯಾಪಕರಾಗಿದ್ದರೋ ಅವರಿಗೆ ಏನೂ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಅವರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಆಗಿದ್ದರೆ ಸಾಕು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ. —ಇನ್ನೂ ಫೈನಲೈಸ್ ಆಗಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೆ, ನೀವು ಹೇಳುತ್ತಾ ಇರುವ ಅಪಾಯಿಂಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಮನವರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಈಗ ಡ್ರಾಫ್ಟ್ ರೂಲ್ಸ್ ಮಾಡಿ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪಿ. ಎಸ್. ಸಿ.ಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಬಹಳ ಸಂತೋಷ. ಅನ್ಯಾಯ ಆಗಬಾರದು ಎನ್ನುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಇಲಾಖೆ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ಮಾಡುವ ಇಲಾಖೆ. ರೋಗಿಗಳು ಈ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ಅದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನ್ಯಾಯವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರೂ ವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದರೆ ಒಂದೇ ಕಡೆ ಇರಬೇಕಾದುದು ಅಗತ್ಯ. ಆದರೆ ಗಂಡನನ್ನೇ ಒಂದು ಕಡೆ, ಹೆಂಡತಿಯನ್ನೇ ಒಂದು ಕಡೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಏಕೋ ನಾ ಕಾಣೆ. ನಮ್ಮ ಡೈರಕ್ಟರಿಗೆ ಏನು ಆಸೆಯೋ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಹೀಗೆ ಗೋಳಾಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಖುಷಿ, ಅವರ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ತಿರುಗಿ ಕೈ ಕಾಲಿಗೆ ಬಿದ್ದರೆ ಆಮೇಲೆ ಸಂತೋಷಪಡುತ್ತಾರೆ. ಇದು ನನ್ನ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ಹೀಗಾಗಬಾರದು.

ಇನ್ನು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಏನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದರೆ, ನಗರದ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ವಾಣಿ ವಿಲಾಸದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ಯೂನಿಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ವೈದ್ಯರುಗಳು ಅದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಮನೆ ಜಹಗೀರಿ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಯೂನಿಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಏನಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ, ಒಂದು ಯೂನಿಟ್‌ಗೆ ಸೇರಿದ ರೋಗಿ ಸಾಯುತ್ತಾ ಇದ್ದರೂ ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಹೋಗಿ ನೋಡುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗಳು ಕೊಳೆಯುತ್ತಾ ಇದ್ದರೂ ಲಕ್ಷ್ಯ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಪೇಷೆಂಟ್ ಸತ್ತರಂತೂ ಬಹಳ ಸಂತೋಷ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಜನಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಾ ಇದೆ. (ನಗು!) ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಆನಂದಪಡಲಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವುದಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ಇದ್ದೇನೆ. ಜನಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಲಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಸಿದ್ಧವೀರಪ್ಪ.—ನಿಮ್ಮನ್ನು ಅಲ್ಲಗಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಹೇಳುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ನೀವು ಮನ ನೊಂದು ದೇಶದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏನು ಇದೆ ಎಂದು ನೋಡಿಕೊಂಡು ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ವರ್ಣಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಇನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಪ್ಲೈ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಔಷಧಿಇಲ್ಲ, ಲೋಷನ್‌ಇಲ್ಲ, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ಇಲ್ಲ, ಕಾಟನ್‌ಇಲ್ಲ, ಏನೇನೂಇಲ್ಲ. ಸಿರಿಂಜ್‌ಇಲ್ಲ, ನೀಡಲ್‌ಇಲ್ಲ, ಹೀಗಾದರೆ ಸರಿಯಾದ ಸಾಮಾನುಗಳು ಇಲ್ಲದೇ ಇದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಏಕೆ ತಾನೇ ಇರಬೇಕು? ಅವರಿಗೆ ಕೆಲಸಗಳೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಒಳ್ಳೊಳ್ಳೆಯ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಹೌಸ್ ಸರ್ಜನ್ಸ್‌ಗಳು ತಮ್ಮ ಕೈಯಿಂದ ದುಡ್ಡು ಹಾಕಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಎಷ್ಟೋ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ತಮಗೆ ಬರುವ ಸ್ಯಾಂಪಲ್ ಔಷಧಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇದು ಎಷ್ಟು ದಿವಸದವರೆಗೆ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯ? ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಮ್ಮ ಬಂಧುಗಳನ್ನು ಕಾಣಲು ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿದ್ದೆ "ಓ ಶಂಕರ" ಏನು ಹೇಳಲಿ ಅಲ್ಲಿ ನಾತ ನಾರುತ್ತಿತ್ತು. It was sinking ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಅಲ್ಲಿ ನೀರಿಲ್ಲ, ಎಲ್ಲೆಲ್ಲೂ infection ರೋಗಿಗಳು resistance ಇದ್ದವರು ಬದುಕುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಡಾಕ್ಟರೇ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಕಾಟನ್ ಇಲ್ಲ, ಬಟ್ಟೆ ಇಲ್ಲ, ಲಿನನ್ ಇಲ್ಲ, ಸಿರಿಂಜ್ ಇಲ್ಲ, ಲೋಷನ್ ಇಲ್ಲ, ನೀಡಲ್ ಇಲ್ಲ ಇನ್ನು ಏನು ಇದೆ ಅಂತ ಹೇಳಲಿ ಅಲ್ಲಿ?

3-30 P.M.

ಇನ್ನು ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ವಿಚಾರ. ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಷಾರ್ಟೇಜ್ ಬಹಳ ಇದೆ. ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಯಾವ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಬ್ಬಳ್ಳಿ ಎಂದರೆ, ನಮ್ಮ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಂಬೈನ್ಡ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಆಗಿ ಬಹಳ ವರ್ಷ ಆಯಿತು. ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರ್ ಇಲ್ಲ, ಯಾರಾದರೂ ಒಬ್ಬರನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಪೋಸ್ಟ್ ಮಾಡಿ ಎಂದರೆ—ಈಗ ಹೀಗೆ ಹೇಳುವುದು ಒಂದು ಫ್ಯಾಷನ್ ಆಗಿ ಹೋಗಿದೆ— ನೀವೇ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಹುಡುಕಿ ಕೊಡಿ ಪೋಸ್ಟ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ನನಗೆ ಉದ್ಯೋಗ? ಇವರು ಇಷ್ಟು ದೊಡ್ಡ ಎಸ್ಟ್ಯಾಬ್ಲಿಷ್‌ಮೆಂಟ್ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಾನು ಡಾಕ್ಟರ್‌ನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕೇ? ಇದು ಸರಿಯಲ್ಲ, ಏನು ಕೊರತೆ ಇದೆ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರು ಏಕೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ದಯಮಾಡಿ ವಿಚಾರಮಾಡಿ ನೋಡಬೇಕು.

ಈಗತಾನೆ ಶ್ರೀಮಾನ್ ಚನ್ನಯ್ಯನವರು ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಇದು ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿರುವ ಹಾಸ್ಪಟಲ್ 5-6 ಅಂತಸ್ತಿನ ದೊಡ್ಡ ಭವನ ಆಗಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಇದಕ್ಕೆ ತದ್‌ವಿರುದ್ಧ ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಆ ರೀತಿ ಮಾಡಿದರೆ ಪುನಃ ಈ ಸಿಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ಗೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ, ಇಲ್ಲಿರುವ ಪೇಷೆಂಟುಗಳಿಗೇ ಸ್ಥಳ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ನನ್ನ ಸಲಹೆ ಏನೆಂದರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಲೆವಲ್‌ನಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಪ್‌ಗ್ರೇಡ್ ಆಗಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪ್ಲಾಂಟ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಯೂನಿಟ್ ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಬ್ಯೂಲೆನ್ಸ್ ಮುಂತಾದುವುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿ ಗುಣವಾಗದೇ ಇರತಕ್ಕ ಪೇಷಂಟುಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಇಲ್ಲಿನ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ಗಳಿಗೆ ತರಬೇಕೇ ಹೊರತು, ಮೈಸೂರು, ಬೆಂಗಳೂರಿಗೇ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ತರುತ್ತೇವೆ ಎಂದರೆ ಅದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಾಲ್ಲೂಕು ಲೆವಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾಸ್ಪಟಲ್ ಇಟ್ಟು ಅದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ತರಹದ ಅನುಕೂಲತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಡಾಕ್ಟರ್ಸ್. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರ್‌ರುಗಳು ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿರುವವರು, ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲೇ ಇರಬೇಕು, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವವರು ಇಲ್ಲೇ ಇರಬೇಕು, ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಈ ರೀತಿ ಒಂದು ರೌಂಡ್ ಆಗುವುದೊರಳಗೆ 10-15 ವರ್ಷ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲೇನೇ ಸುತ್ತಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ಆಗುತ್ತಾ ಇದೆ. ಏಕೆ ಅವರನ್ನು ಬೇರೆ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಹಾಕಬಾರದು ? ಮೊದಲಾದರೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಇಲ್ಲೇ ಇದೆ, ಇಲ್ಲೇ ಇರಬೇಕು ಅಂತ ಅನ್ನಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಈಗ ದಾವಣಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಲೇಜು ಆಯಿತು, ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಆಯಿತು, ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ಆಯಿತು, ಬೆಳಗಾಂನಲ್ಲಿ ಆಯಿತು, ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಟೀಚಿಂಗ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಶನ್‌ಗಳು ಆಗಿವೆ. ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯಲ್ಲೂ ಅವರ ಎಕ್ಸ್‌ಪೀರಿಯನ್ಸ್, ಸರ್ವೀಸು ಉಪಯೋಗವಾಗಬೇಡವೇ ? ಆದ್ದರಿಂದ ದಯವಿಟ್ಟು 5—6ವರ್ಷ ಒಂದೇ ಕಡೆ ಇದ್ದವರನ್ನು ಮುರ್ಜಿನೋಡದೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾ ಇದ್ದೇನೆ.

ಇನ್ನು ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ವಿಷಯ ಮಾತನಾಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹಣ ಇಂಡಿಯಾ ಸರ್ಕಾರದವರು ಮತ್ತು ಸ್ಟೇಟ್ ಗವರ್ನ್‌ಮೆಂಟಿನವರು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ನನಗೆ ತಿಳಿದಿರುವ ಹಾಗೆ ಈ ಐ. ಯು. ಸಿ. ಡಿ. ಆಗಲಿ, ಕಾಂಟ್ರಸೆಪ್ಟೀವ್ಸ್ ಆಗಲಿ ಇದು ಬರೀ ಒಂದು ನಾಟಕ. ಒಂದು ಕಡೆ ಲೂಪ್ ಇನ್‌ಸರ್ಟ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ತೆಗೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಪ್ರಾಕ್ಟೀಷನರ್ಸ್‌ಗೆ ಎರಡು ರೂಪಾಯಿ ಫಾಯಿದೆ ಬರಬೇಕು ಅಷ್ಟೇ ಇದರಿಂದ ಆಗುತ್ತಾ ಇರುವುದು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸೀರಿಯಸ್ ಆಗಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಅವರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೆ ಡ್ರಾಸ್ಟಿಕ್ ಲೆಜಿಸ್ಲೇಷನ್ ಮಾಡಬೇಕು—3 ಅಥವಾ 4 ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರ ಯಾವ ರೆಸ್‌ಪಾನ್ಸಿಬಿಲಿಟಿಯನ್ನೂ ಎಜ್ಯುಕೇಷನ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗಲಿ, ಸ್ಕಾಲರ್‌ಷಿಪ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗಲಿ, ಎಂಪ್ಲಾಯ್‌ಮೆಂಟ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗಲೀ, ಹೆಲ್ತ್ ಬೆನಿಫಿಟ್ಸ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗಲಿ, ಕೊನೆಗೆ ರೇಷನ್ ಆಗಲಿ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಕೂಡದು.

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ವಿ. ಅಗ್ನಿಹೋತ್ರಿ.—5—6 ಜನ ಮಕ್ಕಳು ಇರುವವರ ಗತಿ ಏನು ?

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಅದಕ್ಕೇ ಇನ್ನುಮುಂದೆ ಅಂತ ಹೇಳುತ್ತಾ ಇದ್ದೇನೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲವೆ ಇನ್ನೂ ಎಷ್ಟು ದೂರ ಹೋಗಬೇಕೆಂದರೆ, ನಾಳೆ ದಿವಸ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಎಮ್.ಎ.,ಬಿ.ಇಡಿ.ಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಅಂತ ಅನ್ನುವವರಿಗಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಮೋಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು ಅನ್ನುವವರಿಗೆ ಆಗಲಿ, ಹೈಯರ್ ಸ್ಟಡೀಸ್‌ಗೆ ಹೋಗುವವರಿಗೆ ಆಗಲಿ ಅವರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಇವೆ, ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೋ ನಾಲ್ಕು ಜನ ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಇದ್ದವರೇ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡಬೇಕು, ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದರೆ ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ಬೆನಿಫಿಟ್ಸ್‌ನ್ನೂ ಕೊಡಕೂಡದು ಎಂದು ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಇಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಏಕೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ? ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸೀಟ್ಸ್‌ನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಒಂದೊಂದು ತರಹ ರೂಲ್ಸ್ ಆಗುತ್ತಾ ಇದೆ. ಈ ರೂಲ್ಸ್ ಆಗುವಾಗ ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೇನೆಂದರೆ, ಬೋರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಟೆಸ್ಟ್ ಆಗಬೇಕು. ಸೈಕಾಲಜಿ ಟೆಸ್ಟ್ ಆ ಬೋರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು. ಸೀಟು ಕೊಡುವಾಗಲೇ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಂಡರೆ ಮರುಕ ಇರುವವರಿಗೆ ಸೀಟು ಕೊಟ್ಟರೆ ಹಾಗಾದರೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಯೋ ಏನೋ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಈಗ ಆ ರೀತಿ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ, ಇಷ್ಟು ದುಡ್ಡು ಅಷ್ಟು ದುಡ್ಡು, ಈ ದುಡ್ಡು ದುಡ್ಡು ಅನ್ನುವ ಮನೋಭಾವ ಹೋಗಬೇಕು. ಸರ್ವೀಸ್ ಮೆಂಟ್ಯಾಲಿಟಿ ಇದ್ದವರು ಬರುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

(ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ)

ಇನ್ನು ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ವಿಚಾರ. ನನಗೆ ಖಾಯಿಲೆಯಾದರೆ ಯಾರೋ ಒಬ್ಬ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ಇಂದ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ ನನಗೆ ನಂಬಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈಗ ಮಾಡಿರುವ ಯೂನಿಟ್ ಸಿಸ್ಟಂ ಪ್ರಕಾರ ನಮಗೆ ಬೇಕಾದಂತಹ ಡಾಕ್ಟರು ನಮ್ಮನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದ ದಿವಸ ಯಾವ ಡಾಕ್ಟರು ಇರುತ್ತಾರೆಯೋ ಅತನೇ ಮಾಡಬೇಕೇ ಹೊರತು ಬೇರೆಯವರು ಅಥವಾ ನನಗೆ ನಂಬಿಕೆ ಇರತಕ್ಕ ಡಾಕ್ಟರ್ ಕೈಕೆಳಗೆ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಏನಾಗಬೇಕೆಂದರೆ, ಒಂದು ಗವರ್ನ್‌ಮೆಂಟ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂ ಮಾಡಿ. ಯಾರು ಇಂತಹ ಪರ್ಟಿಕ್ಯೂಲರ್ ಡಾಕ್ಟರ್ ಇಂದ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಬೇಕು ಅನ್ನುತ್ತಾರೋ ಅವರಿಗೆ ಆ ಫೆಸಿಲಿಟಿಯನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಏನು ಚಾರ್ಜ್ ಮಾಡಬೇಕೋ ಆ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗೆ ಏನು ಫೀಜು ಕೊಡಿಸಬೇಕೋ ಅದನ್ನು ಕೊಡಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡಿ ಹಣ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎನ್ನುವ ಆಸೆ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟರುಗಳ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫರ್ಸ್. ಮೈಸೂರಿನಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಬಿಜಾಪುರ, ಗುಲ್ಬರ್ಗದ ತುದಿಗೆ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಬಿದರ್‌ಗೆ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೇನಾದರೂ ಅವರ ಅಪ್ಪ ಅಮ್ಮ ಸತ್ತು ಹೋದರೆ ಇಲ್ಲಿಂದ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಬರುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಸಂಬಳ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಎರಡು ತಿಂಗಳು ಸಾಲ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತಾನೆ. ಡಿ.ಎಚ್.ಓ. ಅವರಿಗೆ ಹೇಳಿದರೆ ನನಗೆ ಅವನ ಪೂರ್ವಾಪರಗೊತ್ತು, ಜಾತಕ ಗೊತ್ತು, ಅದು ಗೊತ್ತು, ಇದು ಗೊತ್ತು ಅವನು ಅಲ್ಲಿಗೇ ಹೋಗಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಈ ಅಧಿಕಾರ ಬಂದು ಬಿಟ್ಟರೆ ಅವರನ್ನು ಹಿಡಿಯುವವರೇ ಇಲ್ಲ, ಈ ಅಧಿಕಾರ ಶಾಶ್ವತವಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಬೇಕಾದಷ್ಟು ನೋಡಿ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ. ಇಂತಹ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ದಯ, ಧರ್ಮ ಇರಬೇಕು. ಯಾರಾದರೂ ಬಂದು ಅವರಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಹೇಳಿಕೊಂಡರೆ ಸ್ವಲ್ಪವಾದರೂ ನೊಂದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನ ? ನಾವು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ಏನೋ ಸತ್ಯ ಇದೆ, ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ ಕಷ್ಟ ಇದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಬರಬೇಕು. 5—10 ರೂಪಾಯಿ ಅಪ್ಲಿಕೇಷನ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಿನ್ ಮಾಡಿ ಅವರನ್ನು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ದುರಭ್ಯಾಸ ನಮಗೆ ಇಲ್ಲ. ನನ್ನಂಥವರು ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ ಕಷ್ಟ ಸುಖ ಗೊತ್ತಿದ್ದರೆ ಹೇಳುತ್ತೇವೆಯೋ ಹೊರತು ಸುಮ್ಮಸುಮ್ಮನೆ ಬಂದು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಇಷ್ಟು ಲಘುವಾಗಿ ಭಾವಿಸುವುದು ಶುದ್ಧ ತಪ್ಪು. ಸರ್ಕಾರದವರು ತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಿ ಅಂತಹ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗದ ಹಾಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಕೆಲವರು ಕೆಲಸಮಾಡುವಾಗ ಇವರು ಪಾರ್ಲಿಮೆಂಟರಿ ಅಫೇರ್ಸ್ ಮಿನಿಸ್ಟರ ಜಾತಿ, ಇವರು ಹೆಲ್ತ್ ಮಿನಿಷ್ಟರ ಜಾತಿ, ಇವರು ಹೋಂ ಮಿನಿಷ್ಟರ್ ಜಾತಿ, ಇವರು ರೆವಿನ್ಯೂ ಮಿನಿಸ್ಟರ್ ಜಾತಿ, ಇವರು ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಮಿನಿಸ್ಟರ್ ಜಾತಿ ಎಂದು ಮೆಚ್ಚಿಸಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಆರ್. ಕಂಠಿ (ನ್ಯಾಯ ಶಾಖೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು).—ಹೆಲ್ತ್ ಮಿನಿಸ್ಟರ್ ಅವರ ಜಾತಿ ನಮ್ಮ ಜಾತಿ ಬೇರೆ. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನವರ ಜಾತಿ ನಮ್ಮ ಜಾತಿ ಒಂದೇ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಲಾ ಮಿನಿಸ್ಟರು ಮತ್ತು ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನವರು ಒಂದೇ ಜಾತಿ ಎಂದು ಅವರು ಹೇಳಿದರು. ನಾನೂ ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನವರು ಒಂದೇ ಜಾತಿ.

(ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ನಗು !)

ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಸಿದ್ದವೀರಪ್ಪ.—ಅವರು ಮಹಿಳೆಯರ ಜಾತಿ, ಇವರು ಗಂಡಸರ ಜಾತಿ.

(ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ನಗು !)

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಹೀಗೆ ಜಾತೀಯತೆಯ ಭಾವನೆಯಿಂದ ಅವರನ್ನು ಪ್ಲೀಸ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ, ಇವರನ್ನು ಪ್ಲೀಸ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ, ಅವರಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತೇವೆ, ಇವರಿಗೆ ಅನುಕೂಲಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತೇವೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೆ ದಯಮಾಡಿ ರೂಲ್ಸ್

ನಂತೆ, ರೆಗ್ಯೂಲೇಷನ್‌ನಂತೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಪಾಲಿಸಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದೀರೋ ಆ ರೀತಿ ಮಾಡಿ ನಮ್ಮ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಪರಿಹಾರ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನು ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

Smt. WINNIFRED F. FERNANDES (Coondapur).—Hon'ble Speaker, next to food problem comes the Health and Medical Services. It is essential for the welfare of the common man. So, regarding the Government hospitals, I may say to the Minister for Health that they should not be name-sake hospitals but hospitals where there should be doctors, nurses and adequate staff in attendance. All ordinary medicines, injections and linen must always remain in stock. Important life saving medicines should always be kept in stock to meet any emergent cases. I request the Health Minister who is a man of word and action to give his attention to this important matter of health and medical services. I request the Government to open Health Centres and Primary Centres in the villages throughout the State. In my constituency there are some villages where most of the poor people and fishermen are inhabiting. There is a river which separates them and there is only one Government hospital in Coondapur where I think people of three constituencies, *i.e.*, Coondapur, Baindur and Brahmavar, have to come a long distance when they are in a risky state of health, on the verge of death. The patients have to be carried in Bullock carts or in some other way, because there are no vehicles. So, I request the Government to have some rural dispensaries or primary centres in the adjoining villages.

Regarding the Government hospitals, I am sorry to state that the hospitals have no medicines in stock. Even the ordinary medicines are not there, leave aside injections. There are no bandages even to wrap the ordinary wounds. I request the hon'ble Minister to ask the D.M.O. or the Director of Health Services to pay surprise visits to the hospitals to see whether there are any medicines in stock. Are they shutting their eyes to all this? I request him to give his attention to this matter quickly and effectively. I also want to point out that there is an X-ray unit in the coondapur government hospital; but it has gone out of order, for the last two years. Nothing is done so far. I do not know whether there is any understanding between the doctors in the hospital and private doctors. Of course there is one private doctor, who has an X-ray unit and all the patients are directed to that doctor to get X-rayed. The poor people who cannot have a square meal a day can hardly afford to go to private X-ray unit, when there is an X-ray unit in the Government hospital. I ask the Health Minister to enquire into the matter and set right the X-ray unit at an early date.

Regarding water supply, it was brought to my notice some months back, that the well water is simply stinking, and it has not been cleansed, I do not know from how many years. The latrines are always filled up and no patient can go into it. Even the visitors and persons who are to attend on patients cannot step in. I do not know why the medical authorities and doctors are keeping silent in this matter,

(SMT. WINNIFRED F. FERNANDES)

I wish to mention one instance of a rural dispensary in the adjoining constituency. I think they wrote complaining to the Health Minister as also to the Director of Health and President of the Taluk Board. There is a doctor, where patients go. He says that there are no medicines in stock. He directs the patients to go to his Mrs. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಮ್ಮ ಅವರಿದ್ದಾರೆ ಹೋಗಿ; ಔಷಧಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ರೆ ದುಡ್ಡನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ನೀವು ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು. That is, at the expense of the Government the doctor is making money out of it. That was brought to the notice of the concerned authorities. I think no action is taken. I request the Minister to make enquiries and take suitable action against the concerned doctor.

There is one lady doctor in the Coondapur hospital. I think she has joined it in 1960. Her probation period has not been declared so far, and as a result of it, no increment has been given to her. She has been representing her case for the last one year and no action is taken. I request the Minister to look into the matter and her probation is declared and increments are given to her. There was one instance during the last session when I attended here. A staff nurse in Mangalore Wenlock Hospital was taken on contract basis. She was an ex-military nurse. She joined the Wenlock Hospital on contract basis. I think in April or so her services were terminated and orders were passed that her services were not required. She again represented that one more extension be given. She had been in Bangalore to see the Director of Health and concerned authorities; she went up and down. But of no avail. Again she came here to see the Joint Director and here I met her shedding tears. The Joint Director told her "you are a mad lady; you go out of service". Is it the attitude to be shown to the nurses? Nursing is the noblest of services rendered to humanity. I request the Health Minister to give them all facilities to render service and see that they are given the right respect.

Last of all I must say in general that every rule has an exception. So we cannot stick to rules. We must have give and take policy.

Sri K. PUTTASWAMY.—She has been given re-employment again.

Smt. WINNIFRED F. FERNANDES.—Thank you. If there are any cases in future, you will kindly give your attention.

Sri K. PUTTASWAMY.—I have also directed as to why she should not be appointed permanently. Perhaps she will be appointed permanently.

Smt.. WINNIFRED F. FERNANDES.—Thank you. I ask the hon'ble Minister to give his foremost attention to these hospitals and solve the grievances of the middle and poor classes. Rich people can go to the private dispensaries but not the poor and middle classes. I convey my thanks to the Speaker for giving time to speak on this subject.

† SRI M. SRINIVASA NAIK (Mangalore-I).—Mr. Speaker, I rise to support the Demand and I have to congratulate the Minister for two things. One is that he has placed a Demand before this august House for Rs. 11 crores as against a Demand of Rs. 8 crores which was placed before the House in 1965-66. Another thing for which I congratulate the Hon'ble Health Minister is the admissions to the Medical Colleges which are now based only on merit. This is a great step taken by him and that will undoubtedly go a long way in getting good medicos from the colleges. It is better if a uniform policy is followed instead of distributing the seats on University basis because each University will have a different system of giving marks and heart-burning is likely to be caused to the students belonging to a certain University. This could be remedied if pure merit is taken into consideration in the matter of admission to Medical Colleges. I hope the Hon'ble Minister would bear this in mind and would take necessary steps to set right this defect next year.

In foreign countries much care is given to child welfare. Children's hospitals are established in different countries but looking around we do not find specialised children's hospital in Bangalore City though it is necessary that such hospitals should have been established long ago. The public of Mangalore have donated or have promised to donate or a part of it has been paid to the Government for establishing a children's hospital in Mangalere. The Srinivasa Mallaya Memorial Committee has come forward to donate the hospital. So far, I do not think any positive action has been taken on behalf of the Government to establsh the hospital. The need for such a hospital is felt not only by the people of South Kanara but by the people of the whole State. This hospital will be not only for Mangalore but for the whole of the State. As there is already a Hospital and a Government Medical College with specialised medical personnel, there will not be much difficulty in establishing it as early as possible. I would also suggest that the Hon'ble the Health Minister should visit America, England and other foreign countries and see how children are taken care of. As soon as a child is born there, great attention is paid to the bringing up of the child. Up to 5 years they are given the necessary anti-tetanus and such other injections to protect them against all kinds of virus. They are given calcium and other things required to build the bones and the body so that after five years they will have a healthy society. That is very necessary. I hope our Health Minister will go abroad and get such ideas which will help in public health administration.

The allotment for rural dispensaries is Rs. 1,200 annually. This would not last for more than six months for distributing mixtures for cough, cold and other ailments. For the next six months or so, the hospital would remain as a purely show piece and would be of no effective use for the people.

The Government of India is focusing attention on the treatment of patients by Homoeopathy. Some time back a conference was held in

(SRI M. SRINIVASA NAIK)

Bangalore and it tried to draw the attention of all concerned that Homoeopathy would serve as a very effective medicine both in rural areas and in urban areas. If paper reports are correct, our Health Minister has attended or presided over a conference where he has said that Homoeopathy is an effective medicine. Our Ex-Governor and present Vice-President Sri V. V. Giri has also opined that it is a medicine for the masses and it should be given by the Government as an effective medicine to the people from the various primary health centres. If the homoeopathic medicines are dispensed through the primary health centres this will bring down the cost of medicine and people will get very good medicine also throughout the year. If an anti-biotic costs Rs. 10, the same medicine in Homoeopathy will cost only 10 paise. That shows the costliness of the allopathic medicines. When it comes to the question of administering Homoeopathy throughout the State, it is necessary that we must think of trained personnel. I am told that Homoeopathy has been brought down in the estimation of the public only by quacks who have tried to practise it by reading books. I am told that Homoeopathic medicines have cured diseases which allopathic medicines have not been able to cure. We have to establish a Homoeopathy College in Mysore. The Central Government has said that they are going to establish four such colleges and it will be better if the Hon'ble Minister for Health will take advantage of this Central Government's scheme and see that a Homoeopathic Medical College is established in the Mysore State as early as possible,

The Government Hospitals purchase madicines, foodstuffs and other things required by them by calling for tenders and accepting the lowest tender. If an article costs 22 paise the lowest tenderer quotes 10 paise in order to get that tender, but we can imagine what the quality will be ! I suggest that we entrust the supply of these food supplies to the co-operative societies at the highest level so that goodstuffs could be made available to the hospitals.

SRI K. PUTTASWAMY.—Our big hospitals are getting these things from wholesale co-operative societies.

SRI M. SRINIVASA NAIK.—If we get the best stuff the poor patients would be greatly benefited.

In Mangalore Hospital though there is X-Ray equipment, there is no Radiologist posted and as a result the poor patients who are wanting to have X-Rays are not able to get the necessary aid from the hospital. This equipment is now lying waste.

Another factor is that sometimes doctors are expected to come to the hospital at night time to give anaesthesia and they come very late because they have no conveyance facility. Where there is a Government van, is there no provision to send that van and get that doctor ? In such circumstances emergency cases of operation have to wait until somebody goes and fetches the doctor and thereafter anaesthesia is given and the operation is performed.

Even in Bangalore, if we just step into the Bowring Hospital there are 7 or 8 units which do not work and only one unit works. This is the pattern that is prevalent in the whole State and it is not confined to Coondapur or Bowring. It is also prevalent in Mangalore. There is a feeling that when films are available the machine is out of order and when the machine is all right, films are not available. There is some mistake which has to be rectified at higher level. I hope the Minister will see that the benefit of X-ray is given to all poor patients in the different hospitals in the different areas.

4-00 P.M.

In the Bhor Committee report we are told that there is one medical personnel for every population of 6,000. It only means that we have to step up the production of graduates in medicine. This was the position as it stood in 1955-56 when we had only 4 medical colleges in the State. Now we are fortunate in having 11 medical colleges. It is necessary to increase the intake in these colleges so that in the next 10 years we may be able to provide the required number of medical personnel for the people of this State. I hope the Minister for Health would bear in mind to see that at least from next year the intake of these colleges is increased. It is better to increase the intake in the existing medical colleges rather than try to establish many more new colleges.

In the rural areas, it is a fact that doctors are not available. Even compounders are also not available. We are told that people do not come forward to take up the job of compounder and even if they come they do not wish to go to rural areas. That means the Government has either to increase the retiring age of the present compounders who are working in rural areas or try to post fresh compounders there immediately. If compounders are posted, at least they will able to give certain mixtures for which the presence of doctor is not necessary.

Then, Sir, it would be better to employ local doctors in primary health centres because they would at least come and serve in the dispensary for half a day and give the patients in the rural areas some medical assistance.

As regards medicines supplied in hospitals, the system of calling for tenders for the supply of medicines has encouraged the manufacture of spurious drugs. Because the Government accepts the lowest tender, some people take to spurious manufacture of sub-standard drugs and quote lowest prices. Especially in Chloromycetin and other medicines there are several spurious manufacturers. Some people have started the manufacture of spurious drugs with a view to get hospital contracts. So, Sir, the Government should consider the question of buying medicines directly from known companies and getting from them the highest discount given to bulk purchasers or traders. This would eliminate the manufacture of spurious drugs in the State and it would also provide very good medicine to the patients. We are told that there are

(SRI M. SRINIVASA NAIK)

certain fevers which could be cured within six capsules of the right type. But if instead of the genuine and the right type of capsules, even if 16 spurious capsules are given, the fever will not come down. So we have to take steps to see that the Drug Control is tightened to prevent the manufacture of spurious drugs.

Coming to the question of birth control, up to now not more than 3 lakhs of people have had the benefit of IUCD or vasectomy. Our population is growing and it is quite necessary to see that effective measures are taken by Government to bring more people under the birth control movement.

With these words, I hope the Health Minister would consider these suggestions while framing his policy for the next year.

†ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಎಸ್. ಶೆಟ್ಟರ್ (ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ)—ಮಾನ್ಯ ಸಭಾಪತಿಗಳೇ, ನಮ್ಮ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಇ.ಎಸ್.ಐ. ದವಾಖಾನೆಗಳು ಇವೆ. ಈ ದವಾಖಾನೆಗಳಿಗೆ ಸ್ವಂತವಾದ ಕಟ್ಟಡಗಳು ಇಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಕಡೆ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಬಾಡಿಗೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವು ಕಡೆ ಚಿಕ್ಕ ಚಿಕ್ಕ ಕಟ್ಟಡ ಅಂದರೆ ಮನೆಗಳನ್ನು ಬಾಡಿಗೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ದವಾಖಾನೆ ಇಡಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಸಹ, ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ದವಾಖಾನೆಗಳ ಪೈಕಿ ಕೆಲವು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಹಲಸೂರು, ಕಾಕ್ಸ್‌ಟೌನ್, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ, ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆ, ಶ್ರೀರಾಮಪುರ ಮತ್ತು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಬಸ್ ಸ್ಟಾಂಡ್ ಬಳಿ ಇರುವ ನಿದರ್ಶನಗಳು ಇವೆ. ದವಾಖಾನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್‌ಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ನೋಡಬೇಕು, ಯಾವ ರೀತಿ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅನುಕೂಲಗಳು ಇಲ್ಲದ ಒಬ್ಬ ಕಾರ್ಮಿಕನಿಗೆ ಸಾವು ಉಂಟಾಯಿತು. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಚಳುವಳಿ ನಡೆಯಿತು. ಕೊನೆಗೆ ದೊಡ್ಡ ಗೊಂದಲವಾಗಿ ಮೂರು ದಿವಸ ಆ ಒಂದು ದವಾಖಾನೆಯನ್ನು ಬಂದ್ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯಲಿಲ್ಲ. ಇದೇ ರೀತಿಯ ಇ.ಎಸ್.ಐ. ದವಾಖಾನೆಗಳು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಿಗೆ 10-12 ಮೈಲಿ ದೂರದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಅಪಘಾತವಾದರೆ, ಕೂಡಲೆ ದವಾಖಾನೆಗೆ 10-12 ಮೈಲಿ ದೂರದಿಂದ ತರಲು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಮೋಟಾರ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ ಅಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಏನಾದರೂ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಅನೇಕ ಮನವಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿದ್ದಾಯಿತು. ಸರ್ಕಾರ ಕಣ್ಣು ಮುಚ್ಚಿ ಕುಳಿತಿದೆ. ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್ ಖರೀದಿ ಮಾಡಲು ಹಣದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದರೂ ಸಹ ಏನೂ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಔಷಧವನ್ನು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ರದ್ದಿ ಪೇಪರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ಪೇಪರ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ದುಡ್ಡು ಇಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೀಮೆ ಎಣ್ಣೆ ಯಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಔಷಧಗಳು ಆಗಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಅನೇಕ ಸಂಗತಿಗಳು ನನ್ನ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಅನಾನುಕೂಲವಾಗುವಂಥ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಏನಿವೆ, ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಪರಿಶೀಲನೆಯಾಗಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಬಹಳ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯೂ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಎಂಬ ಮಾತು ಜೋರಾಗಿ ಎದ್ದಿದೆ. ಇದು ಜನರ ಒಂದು ಹಿತಕ್ಕಾಗಿಯೋ ಅಥವಾ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸಲುವಾಗಿಯೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯಲಿಲ್ಲ. ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಪಾಲಿಸಿ ವಿಫಲ ಆದರೂ ಸಹ, ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೆಡಿಸಿದರೂ ಪರವಾಗಿಲ್ಲ, ಸರ್ಕಾರದ ಹಣ ಖರ್ಚಾದರೂ ಸರಿಯೇ, ಒತ್ತಾಯದಿಂದ ಈ ಕೆಲಸ ನಡೆದಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಮಾಜದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರೊಹಿಬಿಷನ್ ನೀತಿಯನ್ನು ತಾವು ಸಡಿಲ ಮಾಡಿದರೂ ಸಹ ಆದರಿಂದ ಹೇಗೆ ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಲಿಲ್ಲವೋ, ಅದೇ ರೀತಿ ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಕೂಡ ಸಫಲವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈಗಾಗಲೆ ಎಷ್ಟೋ ಕಡೆ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಲೂಪ್ ಧಾರಣೆ ಮಾಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಗ್ರಾಮಾಂ

ತರಗಳಿಂದ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಬಂದು ಅವರಿಗೆ ಲೂಪ್ ಧಾರಣೆ ಮಾಡಿಸುವ ಚಳುವಳಿ ನಡೆದಿದೆ. ಈ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಳವಳಕಾರಕವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಜನರಿಗೆ ಲಂಚ ಕೊಡುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಲೂಪ್ ಧಾರಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಒಂದೂವರೆ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬಂದವರಿಗೆ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಧಾರಣೆ ಮಾಡಿಸಿದ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗೆ ಕೂಡ ರೊಕ್ಕ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಒಂದು ಪ್ರಚಾರ ವೈಖರಿ ಈ ರೀತಿ ನಡೆದಿದೆ. ಪ್ರೊಹಿಬಿಷನ್ ನೀತಿಯನ್ನು ಸಡಿಲ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಪೋಲೀಸರನ್ನು ಕೆಟ್ಟ ದಾರಿಗೆ ಎಳೆದಂತೆ, ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಜಾರಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ನೌಕರರ ಗುಣಗಳನ್ನು ಕೆಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಒಂದು ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗಿದೆ. ಒಂದೂವರೆ ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಬಜೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಸೆಂಟರುಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮವಾರುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೆಲವು ಸೆಂಟರುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇವುಗಳ ರೀತಿ ನೀತಿ ತುಂಬಾ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ ಯಾರು, ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದ ಈ ಸೆಂಟರುಗಳಿಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವವರು ಎಂಬುದೇ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. 5 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗೆ ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಹಾಗೆ ಕೆಲವು ಕಾಂಟ್ರಸೆಪ್ಟಿವ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿಂದಲೋ ತರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಗಮನಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಎಂಬ ಯೋಚನೆ ಏನಿದೆ ಇದು ಜನರ ಶರೀರದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಿದೆ. ಎಷ್ಟೋ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಗಳ ಹತ್ತಿದೆ. ಎಷ್ಟೋ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆ ಉಲ್ಟಾ ಆಗಿ ಒಬ್ಬರಿಗೊಬ್ಬರು ಹೊಡೆದಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇವರು ಏನು ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೋ ಅದನ್ನು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖಂಡಿಸುತ್ತೇನೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಗಾಂಧಿಸರ್ಕಲ್‌ನೊಳಗಂತೂ ಇದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆ ಆಗಿಹೋಗಿದೆ.

Sri K. PUTTASWAMY.—If there are any instances of failure of Vasectomy and if the Hon'ble member can furnish that information even privately to me, I will make enquiries. As far as the information of the department goes, there has been no failure with regard to vasectomy.

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಇದು ಫೇಲ್ಯೂರ್ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ ಆರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪುನಃ ಕನ್‌ಸೆಪ್‌ಷನ್ ಆಗಿರಬಹುದು. ಹಾಗೇನಾದರೂ ಆಗಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಏನೋ ಕಾರಣವೇ ಹೊರತು ಆಪರೇಷನ್ನಿನಿಂದ ಅಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಎಸ್. ಶೆಟ್ಟರ್—ಅದು ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡುವಂತಹ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯವಿರಬಾರದು. ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಧೋರಣೆ, ಆ ಒಂದು ಗೊಂದಲ ಸುಳ್ಳಲ್ಲ. ಆದರಿಂದಾಗತಕ್ಕ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವೂ ಸುಳ್ಳಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಒಂದು ನಿದರ್ಶನವನ್ನು ಪ್ರೈವೇಟಾಗಿ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದೇ ವಿನಹ ಇಂತಹ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಲ್ಲ. ಬಹಳ ಮಾರ್ಮಿಕವಾದ ವಿಚಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿಯನ್ನು ನಾನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖಂಡಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಕೆ. ಎಂ. ಸಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಒಂದಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ನಾಲ್ಕನೆಯ ದರ್ಜೆಯ ನೌಕರರಿಗೆ ಯಾವ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಕೊಡಬೇಕೋ ಅದನ್ನು ಅನೇಕರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಡೀನ್ ಆಗಲಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೇ ಆಗಲೀ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಆಗಲೀ, ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳೇ ಆಗಲೀ, ನಾಲ್ಕನೆಯ ದರ್ಜೆಯ ನೌಕರರು ಹಾಗೂ ಅವರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವವರ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಉಪಚಾರವಿಲ್ಲ. ಅವರನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನೌಕರ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಸಮವಸ್ತ್ರಗಳಿರಬೇಕು. ಸಮವಸ್ತ್ರಧಾರಿಗಳಾಗಿ ಅವರು ಕೆಲಸದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಾದರೂ ಇರಬೇಕು. ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಇರಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುವ ಉಪಕರಣಗಳು ಸರಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳಂತೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಎಕ್ಸರೇ ಮತ್ತು ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಸಲಕರಣೆಗಳೂ ಇಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋ ಅಪರಾಧಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇದೆ. ಯಾರಿಗೆ ಬೇಕೊ ಅವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಊಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಲ್ಲಿ ಬಹಳವಾಗಿ ಕೆಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದ್ದು ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ. ಆಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಯಾವ ಕಾಯಿಲೆಯೇ ಆಗಲೀ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೆ ಗುಣವಾಗದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಗಳ

(ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಎಸ್. ಶೆಟ್ಟರ್)

ಕಾಯಿಲೆ ಹೇಗೆ ಗುಣವಾದೀತು.? ರೋಗಿಗಳ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುವುದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವವರ ಕೈಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು, ಅಪ್ ಗ್ರೇಡೆಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂದು ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಪಗಾರವನ್ನು ಕೊಡದೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಪಡೆಯುವ ಸಲುವಾಗಿ ಇನ್ನು ತರಗತಿಗಳನ್ನೇ ತೆರೆಯಲಿಲ್ಲ. ಅಂದ ಮೇಲೆ ಅಪ್‌ಗ್ರೇಡೆಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೆಂದು ಏಕೆ ಮಾಡಿದ್ದು ? ಆದರ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಗ್ಯವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಒಂದು ಮಾತು. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೋರ್ಸಿಗೆ ಹೋಗುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಪರಿಪಾಟ ಬಹಳ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಒಂದು ಯೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾರೇ ಬರಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೋರ್ಸಿಗೆ ಹೋಗುವ ಇಚ್ಛೆ ಅವರಿಗಿದ್ದರೆ ಅಂಥವರಿಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುವವನಲ್ಲಿ ನಾನೂ ಒಬ್ಬ. ಈಗ ಆ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಗಳಿವೆ. ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್‌ಗಾಗಿ ವೃಥಾ ಹಣವನ್ನು ಹಾಳುಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಆ ಹಣವನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೋರ್ಸಿಗೆ ಹೋಗಿ ಓದತಕ್ಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ಅಂಥವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

Sri P. F. D'MELLOW (Nominated).—Mr. Speaker, Sir, when dealing with the subject of Medical and Health Services, in his budget speech the Hon'ble Finance Minister stressed the important role that these services are required to play, among the several welfare measures which the State is required to provide. It does appear impressive to learn that expenditure on this account has risen from Rs. 5·16 crores in 1961-62, to an anticipated Rs. 11·35 crores during the current financial year; but what the common man asks is just what proportion of this expenditure actually reaches him by way of benefit, and when he considers the criticism that he hears so regularly levelled against the standard of medical care that is made available and thinks of the many shortcomings that he actually experiences in his search for medical care, he asks again whether all this may not be due to insufficient funds being made available for this most important duty of Government. Sir, in his concluding remarks on the subject during his speech, the Hon'ble Finance Minister was pleased to state that, and I quote:

> "In short, the medical and health services have done their best for the common people, and most of the diseases are controlled thereby increasing the longevity of the people."

Sir, I do not doubt for a minute that our Medical and Health services have done their best within the limitations imposed by the inadequate funds provided. But, I feel it would be a bold man who would claim that they are in any way rid of diseases and disabilities to which the higher age groups are particularly prone.

In most advanced countries there has come a new and a more realistic approach to this question of medical care of the aged. They are certainly a long way from the 1940s when programmes of medical care of the aged were based on the debt that the more fortunate in health owed the less fortunate. But, Mr. Speaker, today all that is changed and in advanced countries they have come to realise that the senior citizen has his own special offering to society and as such may not be committed to the shelf, until he passes into the keeping of our Creator.

In advanced countries it has now come to be accepted that Health Services, including programmes for providing medical care for the aged as such, must form the largest single category of Government spending. This view is based on acceptance of the fact that while increase in population in the higher age groups does represent the triumph of modern medicine in saving life at all age levels, it is the duty of society to ensure that proper study and provision is made in our health programmes for the special diseases and disabilities to which the aged are prone.

Public opinion in the advanced countries does not accept, as easily as we do, that the aged citizen is required, to be content with existing by accepting illness as a part of his heritage. He continues entitled to be rehabilitated so that he remains a useful member of society, and not an object of pity while confined to the shelf.

About a year ago we read of the appointment by the Central Government of a study team under Mr. A. P. Jain charged with the responsibility to study existing conditions, suggest improvements in the standard of medical care and to indicate guide lines for the future expansion of our hospital services—and for a while we allowed ourselves to hope that we were about to step into the modern world of medical sciences.

Earlier about 1963, I had pleaded with for the adoption of more uptodate policy in the matter of medical care for the aged in our State, and had suggested that Government should come forward to encourage the serious study of Geriatrics. I asked Government to set up a study group to advise it on the subject, so that experienced and the more stable element of our society should not be lost, as at present, through ill health that is remediable.

I ask our Hon'ble Finance Minister when he tours abroad shortly to examine the programmes provided in the health services in advanced countries for the aged citizen and I have no doubt that he will return to provide the Medical and Health Ministry with all the funds that it needs. He will accept my suggestion that he sets up a study team to advise on improving our service to the aged citizen. To-day what we need is geriatric ward in all our larger hospitals, staffed by doctors and attendants specially trained by study of the diseases peculiar to old age. The programme must provide after-care clinics where the aged citizen is rehabilitated, conducted possibly by voluntary institutions which are financed by the State. Not until we possess some such programme can we claim to provide satisfactorily for the common man.

The medical and Health Service provided for other age groups is no better. Our hospital wards are filled to capacity and those who are unable to find the cost of paying for their admission to hospitals are condemned to die neglected and bereft of care. I do not mean to suggest for a moment that there is any discrimination or culpable neglect on the part of our hospital authorities for I have reason to know the very contrary, as I am closely associated with the problems of the destitute

(SRI P. F. D'MELLOW)

and incurable sick in Bangalore, but because of a totally inadequate number of free bed accommodation. There are to-day in this city of Bangalore hundreds of such people who are condemned to suffer the agony of waiting for death, without the means of alleviating their misery. Sir, not until we provide proper medical care for this class of citizen shall I concede that our medical and health services are adequate. Some years ago when I pleaded in this House for the aged incurable, Government assured me that provision would soon be made in our hospitals to set up special wards for the incurably sick and that every assistance would be rendered by voluntary institutions which come forward to undertake such service. To-day unlike past years there is a growing consciousness in the public mind that, our people are not content with what is provided or its manner. Few will deny that it is physically impossible for the State to provide hospital accommodation for our present population, which shows signs of growing. Every thinking person is willing to concede that it is just not possible to find room in our hospital for all the acutely ill who seek admission, leave alone the chronically sick for whom not further hope of cure exists. But Sir, does this not therefore throw on us the responsibility to seek the means of helping our people, at a stage when it is possible to prevent disease or halt its progress to the acute or chronic stage. I suggest that it requires no large expenditure of money to provide such service and that hand in hand with preventive medicine in the elimination of preventable disease, it is equally necessary to provide our people with the means to arrest many of their illnesses before they progress to the acute or dangerous stage, at which admission to a hospital becomes necessary or desirable.

The provision of more facilities at the out-patient stage, when given adequate medical staff, sufficient diagnostic facilities and easy access to prescribed remedies and medicines, the larger number of people afflicted with minor illness can be helped and prevented from ever reaching the stage when it becomes necessary and inevitable for them to seek admission to our already over crowded hospitals.

Sir, we have an example in our Employees State Insurance scheme of what can be done, I remember a time when both State and Central Administrations in this country scoffed at the very suggestion that such health service was possible in India—I was associate with Industrial medicine at that time and can recall the ridicule that was poured on every suggestion we made to bring industrial labour within the scope of some such scheme. To-day we have come to accept the vast complex that serves the medical needs of our industries as though it was always there. In like manner I believe it possible to lay down the foundation for better and enlarged medical care by strengthening our out-patient service by pressing into service those many Municipal dispensary clinics that we already possess, say in Bangalore as a pilot scheme. Let Government call for volunteers from among private doctors, who are

willing to give a few hours of the time every day to man these clinics with some form of subsidy or let voluntary institutions which are capable and willing to set up such clinics in area not already served by the official clinics, and we shall soon lighten the present load on our hospitals I will say one or two words about our medical and health service where our children are concerned. To-day we are rightly proud of our schemes for bringing education within the reach of every child and we find the money to provide for not merely free primary but even free secondary education and that is as it should be. But to what purpose these schemes for offering our children free education, better schools, more facilities for physical development on the play field, when we deny the larger number of our children the means of compulsory free protection from preventable diseases, or immunisation from the other hazards common in childhood. Can we not insist on affording such protection on a systematic and free basis by providing the necessary vaccine and sera to our schools ?

Sir, a few months ago, when I complained about the risks to which we expose our school going children by reason of the increasing number of stray dogs and other animals which roam about our streets, Government assured this House that matters would improve when the Municipal health authorities were provided the extra staff and equipment to catch the stray animals. That was almost a year ago but Sir, I honestly find no improvement in the position, which on the contrary grows even worse if such a state is at all possible. It is not as though the medical health authorities responsible are not fully aware of the agony, the inexpressible horror that attends cases of hydrophobia in the human and yet we allow our children to continue exposed to this risk.

4-30 P.M.

Sir, I have just one criticism. It seems that we are not seriou about our concern for the health of our children. I am told by the Principal of one of our schools in Cambridge Road in Ulsoor that his requests for a dust bin to be provided in his school have proved fruitless and I can well imagine the risks to the health of the hundreds of children who attend schools in that area. I have no doubt that action will be taken to provide that school on Cambridge Road with the dust bin that it requires, but I mention the case only to refute the suggestion that our Health services do try and afford the maximum service to our people. I ask how on earth can we claim to be concerned about our children's health when we allow a situation like that to continue— a responsible Principal having to ask for a dust bin ?

Sir, I conclude with making the points I wanted to make. My criticism is not intended to be destructive. I feel there are shortcomings. It is believed that we have given enough money for this Department. I ask the Government not to believe that the money that is now provided is all that they can give. I ask the Hon'ble Minister to insist

(SRI P. F. D'MELLOW)

that his Department is not stinted so that with competent doctors we have and very large number of hospitals that we have proposed to put up, these criticisms which are rightly directed against health services and hospitals will disappear.

† ಶ್ರೀ ಜಿ. ತಮ್ಮಣ್ಣ (ಕುಣಿಗಲ್).—ಸನ್ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈ ದಿವಸ ನಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಈ ಬೇಡಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ನಾಲ್ಕು ಮಾತು ಆಡುತ್ತೇನೆ. ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ನಾನು ನಿಂತಿದ್ದೇನೆ. ಸುಮಾರು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಉಳಿತಾಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಈ ಎರಡೂ ಇಲಾಖೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಿದರು. ಈ ಏಕರೂಪತಾ ಸಂಯೋಗದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ಏನು ಉಳಿತಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮೊದಲು ಈ ಎರಡು ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ಎರಡು ಹುದ್ದೆಗಳಿದ್ದವು. ಈ ಎರಡು ಹುದ್ದೆಗಳ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹತ್ತಾರು ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸುಮಾರು 9 ಜನ ಕ್ಲಾಸ್ I ಆಫೀಸರ್ಸ್ ಇದ್ದಾರೆ, 6 ಜನ ಕ್ಲಾಸ್ II ಆಫೀಸರ್ಸ್ ಇದ್ದಾರೆ. ಹನ್ನೊಂದು ಲಕ್ಷ ಚಿಲ್ಲರೆ ಇರತಕ್ಕ ಈ ಬೇಡಿಕೆ ಸದುಪಯೋಗವಾಗುವ ಹಾಗೆ ಇದ್ದರೆ ಇನ್ನೂ ನಾಲ್ಕು ಲಕ್ಷ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಒದಗಿಸೋಣ. ಈ ಅಮಲ್ಗಮೇಷನ್ ಮಾಡಿದ ಮೂಲಕ ಕೇವಲ 5 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಅವರ ಎಸ್ಟಾಬ್ಲಿಷ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಿದೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು ಏತಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಆಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಮತ್ತು ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಈ ಇಬ್ಬರ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹತ್ತಾರು ಜನರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿದರೂ ಕೂಡ ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕಂಥ ದೊಡ್ಡ ಲೋಪ ದೋಷಗಳನ್ನು ಇಂದೂ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರತಕ್ಕಂಥ ಮನುಷ್ಯರು ದೇವರಲ್ಲಿ ಭಕ್ತಿ ಇರತಕ್ಕಂಥವರು ಜನಾನುರಾಗಿಗಳು, ಜನರ ವಿಶ್ವಾಸ ಇರತಕ್ಕಂಥವರು ಆಗಿರಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಶಿಕ್ಷಿತ ಜನರಿಗೆ ಭಗವಂತನನ್ನು ನೋಡಿದಂತೆ ಅವರು ಇರಬೇಕು. ಆದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಜೊತೆಗೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಅವರನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಭಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಇಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರ ವರ್ಗ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಅದು ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಗುತ್ತಾ ಇದ್ದರೂ ಜನತೆಗೆ ಇದರಿಂದ ಕಲ್ಯಾಣವಿಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ಉಳಿತಾಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲಸ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಸಪರೇಟ್ ಹುದ್ದೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖರ್ಜಿ ಕಮಿಟಿಯವರು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ರಿಪೋರ್ಟ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರಿಪೋರ್ಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಏತಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಹುದ್ದೆ ಬರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಒಂಭತ್ತು ಜನ ಮೊದಲನೆ ದರ್ಜೆ ಆಫೀಸರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಆರು ಜನ ಎರಡನೆ ದರ್ಜೆ ಆಫೀಸರ್ಸ್ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಮುಖರ್ಜಿ ಕಮಿಟಿ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನೋಡಿದರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಜನತೆಗೆ ಕ್ಷೇಮವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗಿರತಕ್ಕಂಥ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸು ಕೇವಲ ಪುಣ್ಯವಂತರ ಸಲುವಾಗಿ, ಹಣವಂತರ ಸಲುವಾಗಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಲುವಾಗಿ ಇವೆ. ಈ ಸೇವೆ ಬಡವರಿಗೆ ದೊರೆಯಲಾರದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೈಖರಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಇದೆ ಎಂದರೆ, ಬಡವರಿಗೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವುದು ಒಂದು ಶಿಕ್ಷೆ ಎನ್ನುವಂತಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ಸದಸ್ಯರು ಮಾತನಾಡಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ, ಟೀಕೆ ಸಹ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ, ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಸರಕಾರ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ತಲೆ ಬಾಗಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಜನತೆಗೋಸ್ಕರ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ, ಇದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಯಾರದು ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಮರ್ಪಕವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಕೆಲಸ ಜಾಸ್ತಿ ಇದೆ. ಆದರೆ ಶೀಲವಂತರು ನಿಷ್ಠಾವಂತರು ಕೆಲಸ ಮಾಡತಕ್ಕಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇಂದು ಅಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ. ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿದೆ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸಹಕಾರವಿಲ್ಲ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬುದ್ಧಿವಂತರಾದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಮಾದರಿ ಮೈಸೂರು

ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ನಾನು ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಅಂಥವರಿಗೆ ದೇಶ ಪ್ರೇಮ ಇದೆ ಜನರ ಕಲ್ಯಾಣ ಕ್ಕೋಸ್ಕರ ದುಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಅಂಥವರು ಕೆಲಸ ಮಾಡದೇ ಇದ್ದರೆ ಮೈಸೂರು ಸಂಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಮಾದರಿ ಮೈಸೂರು ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬರುತ್ತಾ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈಗಿರುವಂತೆ ಇಂಥ ಇಲಾಖೆ ಇದ್ದರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶ ಮತ್ತು ನಾವೂ ತಲೆ ತಗ್ಗಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬರಬಹುದೋ ಏನೋ ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಏತಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಾಗಬೇಕು ? ನಿಮ್ಮ ಆಡಳಿತ ಯಂತ್ರ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಆಡಳಿತ ಯಂತ್ರ ತುಕ್ಕು ಹಿಡಿದಿದೆ. ಈಗಲಾದರೂ ಕೂಡ ಸರ್ಕಾರದವರು ಎಚ್ಚೆತ್ತು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಕೂಡ ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ ವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಈಗ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ, ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ, ಜನ ತೆಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಲೀ, ಕಟ್ಟಡದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಲೀ ಜನತೆಯ ವಿಶ್ವಾಸ ವಾಗಲೀ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗಲೀ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಖಂಡಿತ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಹೇಳಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಎಂದಿಗೆ ಈ ಆಡಳಿತ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಓವರ್‌ಹಾಲ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ? ದೇಶದ ಕೆಲಸ, ಜನತೆಯ ಕೆಲಸ, ಸರ್ಕಾರದ ಕೆಲಸ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು ಎನ್ನುವ ಮನೋಭಾವವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಎಲ್ಲಿಗೆ ಹಾಕಿದರೂ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸಣ್ಣ ನೌಕರರ ಸ್ಥಿತಿ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣೀರಿನಲ್ಲಿ ಕೈ ತೊಳೆಯುತ್ತಾರೆ. ಯಾವ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಇಲ್ಲದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಇವರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸದಸ್ಯನೂ ಕೂಡ ಮರುಗುತ್ತಾನೆ. ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರು ವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಹೋದರೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೂ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಎಂದು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಕೂಡ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಇವೆಲ್ಲವೂ ಸರಿ ಹೋಗಬೇಕು. ದೇಶದ ಕೆಲಸ, ಸಮಾಜದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರಪ್ರೇಮ ಬೆಳೆಯಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಈಗ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಮೆರಿಟ್ ಮೇಲೆ ಸೆಲೆಕ್ಟ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗುವವರು ಮಾನವತೆ ಇರುವವರಾಗಬೇಕು, ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದವರಾಗಿರಬೇಕು, ಉತ್ತಮ ರಕ್ತದ, ಉತ್ತಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದವರಾಗಿರಬೇಕು. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿದ್ದು, ಓದಿ, ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರು ನಂಬರ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವವನಿಗೆ ಈ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ, ಅವನು ಡಾಕ್ಟರ್ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ನಾಲಾಯಖ್. ಯಾರು ಯೋಗ್ಯನಾದವನು ಎನ್ನುವ ಸತ್ವಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ, ಅಂಥವರನ್ನು ಆರಿಸಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಜನರಿದ್ದರೆ ಇಲಾಖೆಯ ಪುನರುಜ್ಜೀವನವಾಗುತ್ತದೆಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಇಂತಿಷ್ಟು ಅಂಕಗಳನ್ನು ಪಡೆ ದಿರಬೇಕು ಎಂದು ನಿಗದಿಮಾಡಿ, ಅದರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯದ ಮೇಲೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಚುನಾಯಿಸಿದರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಸರಿ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇವತ್ತು ಐದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ, ಹತ್ತುಸಾವಿರರೂಪಾಯಿ ಡೊನೇಷನ್ ಕೊಟ್ಟು ಓದಿದ್ದೇವೆ, ನಾವು ಏನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ ಅದನ್ನು ನಾಳೆ ಮಾರ್ಕೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ, ಅದನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳುವಂಥವ ರನ್ನು, ಇಲಾಖೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು ಬೇಡ. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ಮಟ್ಟ ತರುತ್ತೇವೆ, ದೊಡ್ಡ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಸೀಟು ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದರೆ, ಬಡವರಿಗೆ ಈ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ, ಬಡವರ ಮಕ್ಕಳು ಉದ್ಧಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಗ್ರಾಮಾಂತರದಿಂದ ಬರುವಂಥ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀವು ಸೀಟು ಕೊಡುವುದಾಗಿದ್ದರೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸತ್ವಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೆ ಇಂಥ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಒಳ್ಳೆಯ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದಿದ್ದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗೆ, ಸೇವೆ ಮಾಡುವಂಥ ಜನರಿಗೆ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಪ್ರೇಮವಿರುವಂಥ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಲು ಇಂಥವರನ್ನೇ ಆರಿಸಿ. ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಈಗ ಏನು ಕೆಟ್ಟ ಭಾವನೆ ಇದೆ ಅದು ಖಂಡಿತ ಹೋಗು ತ್ತದೆ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಬೇಡಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಅನೇಕ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಮಾತನಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಹಣ ಬೇಕಾದರೂ ಸರ್ಕಾರ ಕೊಟ್ಟಿದೆ, ಕೊಡುತ್ತಲೂ ಇದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಇವತ್ತು ಏನು ಬೇಡಿಕೆ ಯನ್ನು ಮುಂದೆ ಇಟ್ಟಿದೆ ಇದು ಸಾಕಾಗಲಾರದು, ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಕೊಟ್ಟರೂ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎನ್ನುವ ಭಾವನೆ ಇದೆ. ಕೊಡಬಾರದು ಎಂದಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಂದು ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡಿದರೆ ಈ ಇಲಾಖೆಗೆ ಇಷ್ಟೂ ಸರಿಯಲ್ಲ. ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರ್ ಎನ್ನುವ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಏನೂ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲ, ಇವರಿಂದ ಜನತೆಗೆ ಏನೂ ಸೇವೆ ದೊರೆಯಲಾರದು. ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ

(ಶ್ರೀ ಜಿ. ತಮ್ಮಣ್ಣ)

ಇಲಾಖೆಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತೋ ಏನೋ. ಈ ಇಲಾಖೆಯೊಳಗೆ ಇವರು ನಾಮಾಕಾವಾಸ್ತೆ ಇದ್ದು, ಪೇಪರುಗಳನ್ನು ತಂದಿಟ್ಟಾಗ ಕೇವಲ ಸೈನ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ನಿರಂಕುಶ ಪ್ರಭುತ್ವವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಇದನ್ನು ನೋಡುತ್ತದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರಕಾರವಾದರೆ ದೇಶಕ್ಕೆ ಕ್ಷೇಮ ದೊರೆಯುತ್ತದೆಯೇ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ನಂಬಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಅನೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಲ್ಲ. ದೇಶದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯೂ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಲ್ಲ. ದೇಶದ ಮೇಲೆ ಅಡಗಿರುವಂಥ ಹೊರದೇಶದ ಒತ್ತಡ, ನಮ್ಮ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇವುಗಳಿಂದ ಈ ದೇಶಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಅಭಾವವಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಇವತ್ತಿನ ದಿವಸ ಎಲ್ಲಿ ಈ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಅಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಮಾಡಬೇಕು. ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುತ್ತಿದೆ. ದಿನೇ ದಿನೇ ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರು ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ್ದು ಸರಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಕ್ಷೇತ್ರವಾದ ಕುಣಿಗಲಿನಲ್ಲಿ ಜನಗಳಿಂದ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಹನ್ನೆರಡೂವರೆ ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಿ ಎರಡು ಮೂರು ವರ್ಷವಾಯಿತು. ಇದಕ್ಕಿಂದ ಹಿಂದೆ ಹಣ ಕಟ್ಟಿದವರಿಗೆ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದರ ಅರ್ಥ ನನಗೆ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದು ಪಕ್ಷಪಾತವೋ ಎನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಣಿಗಲಿನಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡದೆ ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ನಮ್ಮ ದೌರ್ಭಾಗ್ಯವೋ, ಜನತೆಯ ದೌರ್ಭಾಗ್ಯವೊ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನನಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಕೂಡ ಬಹಳ ಕಡಮೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ಕಡೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿಲ್ಲ, ಒಂದು ಕಡೆ ಏನೂ ಬಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಬರುತ್ತಿರುವುದೂ ಕೂಡ ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಂತು ಹೋಗುತ್ತದೆಯೊ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ.

ನಾನು ಹೇಳುವುದು ಇಷ್ಟೇ ಸ್ವಾಮಿ : ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ನಿಷ್ಠೆಯಿಂದ ಇರಬೇಕು, ಧರ್ಮದಿಂದ ಇರಬೇಕು, ರಾಷ್ಟ್ರಪ್ರೇಮ ಅವರಲ್ಲಿರಬೇಕು, ನಮ್ಮ ಮುಂದಿನ ಪೀಳಿಗೆ ಉದ್ಧಾರವಾಗಬೇಕು ಎಂದು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ರಾಷ್ಟ್ರ ಪ್ರೇಮ ಬೆಳೆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಕಲ್ಯಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಥ ಮಕ್ಕಳು ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯಲಿ, ಮೈಸೂರಿನ ಕೀರ್ತಿ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಹರಡಲಿ, ಅಂಥ ಅಧಿಕಾರವರ್ಗ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಲಿ, ಅಂಥ ಸರ್ಕಾರ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆಗಲಿ, ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅಂಥ ಮನೋಭಾವ ಹುಟ್ಟಲಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಎಲ್ಲ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಊರುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ವಿಸಿಟರ್ಸ್ ಬೋರ್ಡ್ ಎಂದು ಮಾಡಿ ಅವರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಅಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡುವಂಥ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಬೋರ್ಡಿನವರು ಆಯಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಬೋರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯರೂ ಇರತಕ್ಕದು ಆವಶ್ಯಕ; ಮತ್ತು ಹರಿಜನರು ಇರುವಂಥ ಕಡೆ ಅವರನ್ನೂ ಬೋರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇವರು ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಕೊಡುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಜನತೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾದೀತೇನೋ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಏನು ದೌರ್ಭಾಗ್ಯವನ್ನು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಅದು ಇನ್ನು ಕೊಂಚ ದಿವಸದಲ್ಲೇ ವಾಯುವಾಗಿ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ನವೋದಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೈಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದು ಭಾವಿಸಿ, ನನಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಆರ್. ಬೊಮ್ಮಾಯಿ (ಕುಂದಗೋಳ).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ನಾನು ಈ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಇಲಾಖೆ ಬಗ್ಗೆ ಎರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಲುವಾಗಿ ವಿಪುಲವಾದ ಹಣ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೆ ಈ ಹಣದ ಉಪಯೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಮುಟ್ಟಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಶ್ರೀಮಂತರಿಗೇ ಮುಟ್ಟುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಪಟ್ಟಣದ ದವಾಖಾನೆಯನ್ನು ನೋಡಿದರೂ ಅಲ್ಲಿರುವ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಫೀಸರುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸಿನ ಕಡೆಗೆ ಲಕ್ಷಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಕಾಯಿದೆಯ ಅವಕಾಶವಿರುವುದರಿಂದ ಹಣ ಸಂಪಾದಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಕೊಟ್ಟವರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು

ಸೌಲತ್ತನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಿಜವಾಗಿಯೂ ತೆರಿಗೆ ಕೊಡುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಸರಕಾರದ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಸೌಕರ್ಯ ಮುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಸೂಚನೆ ಏನೆಂದರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಈಗಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಗಾರ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಿ ಅವರಿಗೆ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸೌಕರ್ಯ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ವಜಾಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮನುಷ್ಯ ಸ್ವಭಾವ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಕೊಡುವ ಕಡೆ ಲಕ್ಷ ಹಾಕುವುದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸದಿದ್ದರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನು ದವಾಖಾನೆಯ ವಿಚಿತ್ರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅನೇಕರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಕೆ.ಎಂ.ಸಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಅತಿರೇಕದ ಉದಾಹರಣೆ ಇದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಕೋಟಿ ಗಟ್ಟಲೆ ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಕಟ್ಟಡ ಇದೆ. ಆದರೆ ಮನುಷ್ಯ ಹೃದಯವಿರುವ ಡಾಕ್ಟರಿಲ್ಲ, ಕೆಲಸಗಾರರು ಸರಿಯಾದವರಿಲ್ಲ, ಅವರ ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗಿದೆಯೆಂದರೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಕೆಳಗೆ ನಡೆದ ಪ್ರಕರಣ ನೋಡಬಹುದು. ಬೆಳಗಾವಿಯಿಂದ ಒಬ್ಬರು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಅಡ್ಮಿಟ್ ಆದರು. ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ದವಾಖಾನೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಒಂದು ಪತ್ರ ಹೋಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿ ಇಂಥವನು ಸತ್ತ, ಹೆಣ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದರು. ಮನೆಯವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವಾಗ್ಗೆ 3 ದಿವಸಗಳಾಗಿತ್ತು, ಹೆಣ ನಾರುತ್ತಿತ್ತು. ಹೆಣ ನೋಡಿ ರೋಗಿಯ ಕೂದಲು ಕಪ್ಪಗಿತ್ತು, ಹೆಣದ ಕೂದಲು ಬೆಳ್ಳಗಿದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಣ ನಮ್ಮದಲ್ಲ ಎಂದು ನೋಡಲು ಹೋಗಿದ್ದವರ ಪೈಕಿ ಒಂದು ಮುದುಕಿ ಹೇಳಿತು. ಹೆಣವನ್ನು ದಫನ್‌ಮಾಡಿದಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ನೋಡಲು ಬಂದಿದ್ದವರು ಊರಿಗೆ ಹೋದರು. ನಂತರ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಅವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ರೋಗಿಯು ಮನೆಗೆ ಬಂದು "ನನ್ನನ್ನು ನೋಡಲು ದವಾಖಾನೆಗೆ ಏಕೆ ಯಾರೂ ಬರಲೇ ಇಲ್ಲ" ಎಂದು ಕೇಳಿದ. ಆಗ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಗಾಬರಿ ಆಯಿತು, ಅವನು ಸತ್ತುಹೋದ ನೆಂದು ಹೇಳಿದರು, ಇದೇನು ಅವನು ದೆವ್ವವೋ ಅಥವಾ ಭೂತವೋ ಎಂದು ಹೆದರಿದರು. ಇನ್ನೂ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಸತ್ತ ಮನುಷ್ಯ ಯಾರು ಎಂಬುದು ಪತ್ತೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಡೆದುಕೊಂಡರೆ ಅವರು ಯಾವರೀತಿ ಜನಸೇವೆ ಮಾಡಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರಮಾಡಬೇಕು. ಕೆ.ಎಂ.ಸಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳು ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಹ ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅಲ್ಲಿರುವ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಭಾವನೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ, ಇದನ್ನು ನಾನು ಸ್ವತಃ ಕೆಲವರು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಇಂಥ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ. ಹೋದ ತಿಂಗಳು ನಾಲ್ಕನೆ ವರ್ಗದ ನೌಕರರು ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಗಳ ನಡುವೆ ಕೂಗಾಟವಿದ್ದುದನ್ನು ತಿಳಿದು ಅದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಅಲ್ಲಿಗೆ ರಾತ್ರಿ 11 ಗಂಟೆ ಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಿದ್ದೆ. ಯಾವುದೋ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಂದಿತ್ತು. ಇನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪ್ಲಾಂಟ್ ಬಂದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ, ಯಾವಾಗ ಕೇಳಿದರೂ ಅದು ಇಲ್ಲ, ಇದು ಇಲ್ಲ ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿರುವ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವ್ಯಾನು ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷದಿಂದ ರಿಪೇರಿಯಾಗಿರಲಿಲ್ಲ, ಈಗ ಬಂದಿದೆ. ಹಾಲು, ಬ್ರೆಡ್ಡು ಅಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾರಿಗಾದರೂ ಆಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದರೆ ಡಾಕ್ಟರು ಬಂದು ನೋಡಬೇಕಾದರೆ 6 ಗಂಟೆಯಾಗುತ್ತೆಂದು ಹೇಳು ತ್ತಾರೆ, ಕೈಕಾಲು ಮುರಿದು ಸೀರಿಯಸ್ ಕೇಸಾದರೂ ಕೂಡ ಅದನ್ನು ಹೋಗಿ ನೋಡಲು 3-4 ಗಂಟೆ ಬೇಕು. ಎಷ್ಟೋ ಸಲ ಡಾಕ್ಟರು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಗ್ರ ಟೀಕೆ ಬಂದಿದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಕೀಯ ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಸರಕಾರ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಗಮನಕೊಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಸರಿಯಾಗಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ, ಇದನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮಂತ್ರಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಅವರು ಒಂದು ದಿವಸ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೆ ಬೇಟಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಜವೇ, ಅಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದು ಅವರು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿದರೆ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿ ಹೀಗಿದ್ದರೆ ಜನರಿಗೆ ಲಾಭವೇನು ?

ಇನ್ನು ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ವಿಚಾರ ನೋಡಿದರೆ ಅವೆಲ್ಲವೂ ಬೆಂಗಳೂರಿನಿಂದ ಬರಬೇಕು, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಇಂಡೆಂಟ್ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪತ್ರವ್ಯವ ಹಾರಮಾಡಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಬಹಳ ಕಾಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಔಷಧಿ ಸರಬರಾಯಿಯಾಗದಿರುವಾಗ ಅವಶ್ಯವಿರುವುದನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು, ಹೀಗೆ ಮಾಡಿ ಅಧಿಕಾರ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣಮಾಡಿದರೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಿದ್ದಾಗ ಔಷಧಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು.

(ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಆರ್. ಬೊಮ್ಮಾಯಿ)

ಇನ್ನು ವಿಸಿಟರ್ಸ್ ಕಮಿಟಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಮಾತು. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ವಿಜಿಟರ್ಸ್ ಕಮಿಟಿ ಅವಧಿ ಮುಗಿದು 2 ವರ್ಷವಾಗಿರಬಹುದು, ಅಲ್ಲಿ ಆ ಕಮಿಟಿ ಇಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ರಚಿಸುವುದಕ್ಕೇನು ತೊಂದರೆಯಿದೆ ? ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಕೆ. ಎಂ. ಸಿ. ದವಾಖಾನೆ ನೆನಪಿದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ ? ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕಾದ್ದು ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಅಡ್ಮಿಷನ್ಸ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ಮೊದಲು ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಖೆ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಅಭಿನಂದಿಸುತ್ತೇನೆ. ಖಾಸಗಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಮೆರಿಟ್ ಮೇಲೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿರುವುದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಕ್ಯಾಪಿಟೇಷನ್ ಫೀಜಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. ಬೆಳಗಾಂ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ, ಮಣಿಪಾಲ್ ಮುಂತಾದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ನಡೆಸಲು ದಾನಶೂರರು ಸಹಾಯಮಾಡಿ ಆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿದರು. ಆ ಕಾಲೇಜುಗಳಿರುವ ಕಡೆ ಆ ಭಾಗದ ಜನರಿಗೆ ಹಿಂದುಳಿದವರಿಗೆ ಸೀಟು ಮೊದಲಾದ ಸೌಕರ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು, ಬಡವರಿಗೆ ಸೌಲತ್ತು ಸಿಕ್ಕಬೇಕು, ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರಿಗೆ ಸೀಟು ದೊರೆಯದೆ ಮುಂಬಯಿ, ಪೂನ ಮುಂತಾದ ಹೊರಗಿನ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿದೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬಾರದು. ಕಾಲೇಜಿನ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಊರುಗಳವರು ಅಲ್ಲಿ ಓದಿ ವಿದ್ಯಾವಂತರಾಗಬೇಕೆಂಬುದೇ ಆ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿರುವ ಉದ್ದೇಶ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ 10-15 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಕ್ಯಾಪಿಟೇಷನ್ ಫೀಜನ್ನು ಪಡೆದು ಕೇರಳ, ಆಂಧ್ರ ಮುಂತಾದ ಹೊರದೇಶದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕರ್ಣಾಟಕದವರಿಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನವಿಲ್ಲ, ಸೇಕಡ 80 ಭಾಗದ ಸೀಟುಗಳು ಹೊರಗಿನವರಿಗೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿವೆ. ಸೇಕಡ 50 ಸೀಟುಗಳನ್ನಾದರೂ ಕರ್ಣಾಟಕದವರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.. ಹಾಗೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಕಡ್ಡಾಯಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಮ್ಮವರು ಕೊಟ್ಟ ಹಣದಿಂದ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಇತರರಿಗೆ ಸೀಟು ಕೊಟ್ಟರೆ ನಮ್ಮವರಿಗೆ ಲಾಭ ಏನಿದೆ ? ಸರಕಾರದ ಗ್ರ್ಯಾಂಟಿನ ಉಪಯೋಗವೇನಿದೆ ? ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದವರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ತೀವ್ರವಾದ ನಿಯಮ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಬೇರೆ ರಾಜ್ಯದವರು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಮಾತು. ಹೊಸ ನಿಯಮದ ಪ್ರಕಾರ ಬೇರೆ ದೇಶದವರಿಗೆ ಸೇಕಡ 20 ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಒಂದು ನಿಯಮವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಹೊರಗಿನವರಿಗೇ ಮೀಸಲಾಗಿಡುವುದು ಅನ್ಯಾಯ ನಮ್ಮವರಿಗೆ ಸೇಕಡ 20 ರಷ್ಟು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಪರರಾಜ್ಯಗಳಿಂದ ಬರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಮದ್ರಾಸು ಮಾತ್ರ ಆಂಧ್ರದವರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. At the instance of the Government of India, about 30 seats are reserved for students coming from outside the country, and not from the neighbouring States. Twelve seats are reserved for the students coming from the Union Territories, to be named by the Government of India. Five seats are reserved for students coming from Goa. That is the only exception.

5-00 P. M.

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಆರ್. ಬೊಮ್ಮಾಯಿ.—ಹಾಗಿದ್ದರೆ ನನ್ನ ಈ ಸಮಾಚಾರ ಸರಿಯಾಗಿರಲಾರದು. ಇನ್ನು ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿಂತಕ್ಕ ನಾಲ್ಕನೇ ವರ್ಗದ ನೌಕರುಗಳು ಅಲ್ಲಿರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಕೇಳದೇ ಅಸಭ್ಯ ರೀತಿಯಿಂದ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಎಷ್ಟೋ ಸಂಗತಿಗಳು ಕರ್ಣಾಟಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನೊಳಗೆ ಅಲ್ಲಿರುವ ನೌಕರರು ಅಲ್ಲಿನ ಡೀನ್‌ರ ಕಡೆಗೆ ದೂರುಗಳನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೂ ಅದು ವಿಚಾರಣೆಯಾಗಲಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೇಳುವ ಮಾತುಗಳನ್ನು ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಕೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಹೇಳುವ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿನ ನೌಕರರುಗಳು ಕೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾದರೆ ದಾವಾಖಾನೆಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಾದರೂ ಹೇಗೆ ? ಕರ್ಣಾಟಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಒಂದೇ ಅಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಇತರ ದೊಡ್ಡ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲೂ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ ಎಂದು ನಾನೂ ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವ ದಾವಾಖಾನೆಗಳು ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ತೀವ್ರ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಒಂದು ಕಲಘಟಗಿ ದವಾಖಾನೆ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿರುವ ದವಾಖಾನೆಗೆ ಸುಮಾರು ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಒಬ್ಬರು ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಲ್ಲ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಸಾರಿ ಬರೆದರೂ ಏನೂ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಂತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೂ ಇದನ್ನು ತಂದರೂ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲಿಲ್ಲ. ಈಗಲಾದರೂ ಸರಕಾರ ಇದರ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಎಷ್ಟೋ ಇವೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಬೇರೆಯವರೂ ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನು ವರ್ಗಾವರ್ಗಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಎಲ್ಲಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಪೋಸ್ಟು ಮಾಡುತ್ತಾರೋ ಅವರು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸೇರಬೇಕೆಂದು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ನಿಯಮವನ್ನು ಸರಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು, ಹಾಗಿಲ್ಲದೆ ಹೋದರೆ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲದೆ ಜನಕ್ಕೆ ಬಹು ಕಷ್ಟಗಳಾಗುತ್ತವೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈಚೆಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಇವರು ಬಹಳ ಹುರುಪಿನಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ನಾನೂ ಇವರೊಡನೆ ಒಂದು ಸಾರಿ ಕಲೆತು ಮಾತನಾಡಿ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ನಾಲ್ಕು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

†Sri D. PARAMESHWARAPPA (Honnali).—Mr. Speaker, Sir, health is wealth, so goes the saying. Therefore, I support this Demand placed by the Minister for Public Health. At the very outset I would like to make this observation that the amount that is provided in the budget for this department is rather inadequate and disproportionate. I am saying this considering the number of hospitals in our State and considering the requirements of those hospitals. Some of the hon'ble members have already brought to the notice of the Minister that the allotment for the purchase of medicines for these hospitals in the State is very inadequate. In this connection, I would like to emphasise this aspect that the rural dispensaries which are called the Health Centres, receive merely 800 rupees per annum for the purchase of medicines. At the taluk headquarters the allotment that was made a number of years ago still continues. Considering the needs of these areas, I am of the definite opinion that these allotments for the purchase of medicines must be enhanced.

The Health Department has really d ne a remarkable service towards the public health. As a result of the various researches in medicine, they have been able to control many of the fatal diseases like malaria, cholera, filaria and monkey disease and also the virus and cancer. Research work is still going on in these fields and I wish success to those who are conducting these researches.

Sir, because many of the fatal diseases are controlled the growth of population is increasing while the death rate is on the decrese. To face the growing population in the country and in order th check-mate the growth of population, now we have contemplated under health what is called Family Planning and Government is spending huge amount on this scheme. In this context many of my friends said that the contraceptives that are supplied by the department are not used properly and there has been much wastage also. I am in entire agreement with this opinion.

The other aspect to which I would like to draw the attention of the hon'ble Minister is, various hospitals have been opened in our country without making the necessary provision for the proper equipment and the incidental requirements; in several places there are no residential

(SRI D. PARAMESHWARAPPA)

quarters to the hospitals in the rural areas where hospitals are opened. It is no wonder why doctors refuse to go to such places to work.

Therefore I make a suggestion that the Hon'ble Minister should see that there is a condition precedent before opening a Health Unit in rural area that a residential quarter should be constructed. That is the fundamental need for a doctor. Another thing is, the lure of the city has attracted many doctors and they would like to stay in big cities like Bangalore, Mysore or Hubli. As already pointed out, the reason is that there is scope for earning here for the doctors even though they are in Government service. People here pay heavily. That is the reason why they do not like to go to rural areas and serve the people. For that, there must be some drastic measure to be adopted by the Government and if any graduate refuses to serve in a rural area, he should be disqualified in the matter of his promotions. I suggest that a person's service in the rural areas should also be considered as one of the factors for his promotion.

After the amalgamation of the two departments in the year 1965 *i. e.*, one curative and the other preventive, the cadre and recruitment rules are not framed at all. That is what I came to know and the cader and recruitment rules are not common. The cadre and recruitment rules to those persons coming from Medical Department are very helpful to them. They are promoted within a course of five or six years whereas ministerial staff coming from the Health Department though they have served for nearly 25 years have not been promoted. That is the anamoly here. Therefore, I would like to request the Government to make common rules of Cadre and Recruitment applicable to both the Health and Medical Services without any discrimination whatsoever. One thing I would like to state is that so far as the Directorate is concerned, there are a number of persons like Director, Joint Director, Deputy Directors, Assistant Directors. On the one side we are advocating for economy in the administration. I fail to understand why there should be so many Joint Directors in one huge building. I fully know that a Joint Director or Deputy Director is disposing of hardly three files a day. I am not casting any aspersion against any person. My idea in pointing out is that the services of such experts can be utilised elsewhere in the hospital or at different places and why they should concentrate here in the directorate when the entire affairs can be managed by one or two persons.

[MR. CHAIRMAN (Sri S. D. KOTHAVALE) in the Chair]

Were there not only two officials before the amalgamation ? They used to manage the entire administration of the respective departments. We can therefore reduce the number of Deputy Directors in the directorate and introduce economy in the administration and the amount so saved can be used for providing proper requirements to the rural hospitals or in other directions. That is my suggestion.

Lastly, with regard to my constituency, I would like to make one request. There are rural hospitals. If we see the buildings, I am really surprised whether they can be called as primary health centres. They are in a dilapidated condition and there is no proper supply of medicines. There are no lavatories and even after having brought to the notice of the Director of Health Services and also to the departmental heads, nothing has been done so far. From 1963 there is no lady doctor to the Taluk headquarters. We can imagine the situation. The reason advanced either by the Health Minister or the Director is that no lady doctor is willing to go over there. I think this reasoning is not at all acceptable because when the Government has control over the graduates. I see no reason why either the Minister or the Director should feel this helplessness.

Sri K. PUTTASWAMY.—There are no adequate number of lady doctors at present. One doctor posted from Bhadravati to Honnali resigned.

Sri D. PARAMESWARAPPA.—The people of Shimoga District have been urging for a medical college since 1962. There was a medical School and in the year 1962 it was abolished on account of a different policy adopted by the Government. There may not be any legal obligation to start a medical college. That is not what I am referring to. When there was a Medical School and when it was abolished by the act of the Govenrment, there was every moral obligation on the part of the Government to start a medical college at Shimoga where there are equal facilities.

[MR. SPEAKER in the Chair]

It rather pains me to see that the Chief Minister has turned a deaf ear to the representations of the Shimoga people.

Sri S. NIJALINGAPPA (Chief Minister).—He has been kind and sympathetic all along.

Sri D. PARAMESWARAPPA.—I humbly request the Chief Minister to reconsider the matter and see that a Medical College is started in Shimoga as it has got all the necessary facilities and as all the philanthropic people will come forward to donate for it.

So far as this capitation fee is concerned, I would like to say a few words. In our State some private Medical Colleges have been started and they are trading in the seats ; they are selling the seats for amounts ranging from 5,000 to 20,000—Rs. 5,000 for local people and Rs. 10,000 or 15,000 or 20,000 for the people coming from Kerala and other places who can afford to give even Rs. 30,000. Before they started these colleges, they used to say that the philanthropic people have combined together and donated money to start a Medical College for the convenience of the students. When these Medical Colleges are trading in seats, where is the element of philanthropy. Those colleges have been started with the profiteering motive. This state of affairs should

(SRI D. PARAMESWARAPPA)

not be allowed to continue and should not be encouraged by the Government. Government must make special efforts to put an end to these malpractices in private Medical Colleges.

So far as admissions to Medical Colleges is concerned, I feel that the Government should set apart a certain percentage to those students coming from the rural areas. The reason is that the seats are allotted on merit. Compare a boy who is studying in a city and a boy who is studying in the rural areas. Given the same opportunities and the same atmosphere, the rural student can excel the city student. There are no opportunities given to the students coming from rural areas and there is no proper atmosphere for them. Under such circumstances, I feel that there is justification for reserving certain seats for the students coming from rural areas. Till such time as the same facilities and same atmosphere are created for the students coming from the rural areas, I feel such a system of reservation for those students should be made. With these words, I close my speech.

SRI V. N. PATIL (Humnabad).—Mr. Speaker, Sir, I do not grudge this demand of Rs. 11 crores for Medical and Public Health Demand; on the contrary, I am of the opinion that something more will be necessary. We profess socialism and socialistic pattern of society and in order to ensure social security to the people, in order to give equal opportunities to the masses of Mysore State, not only 11 crores but 20 crores may not be sufficient. But because financial limitations Rs. 11 crores have been demanded. Now the question is: are we spending honestly these 11 crores of rupees. We say we want to give medical facilities to all the rural areas on an equitable and scientific basis and we profess we believe in socialistic pattern of society and we want to bring in socialism. But what is the condition of our hospitals? The hospitals are there to give treatment to the ailing and to eradicate diseases and the Medical Colleges are started to give medical and health education. My twenty years of experience shows that we are going one step forward and taking two steps backward. It is not a pessimistic view that I am putting forward. Our Government has completely failed to deliever the goods and I do not know whether these 11 crores will be properly utilised or it will be a sheer waste. There must be some national policy, straight policy and that is not there. Most of the Members from the other side have criticised that doctors demand heavy fees, that there are no medicial facilities, no drugs in hospitals, that there are no ambulance facilities attached to the hospitals and so on and so forth. All these things do not speak well of the Government which professes socialism and wants to bring in equality in the society. The mentality of the present day doctors is: that my father has spent so much and become pauper by giving me costly medical education and why should I not charge heavy fees? This is the mentality that has crept in them. Are we trying to take away this mentality from the young gener-

ation of doctors? Is there any encouragement for them to give of their best for the masses of the country? Just now the Health Minister said that there is dearth of lady doctors. How can they be expected to go to the rural areas on a paltry sum of Rs. 300 when there are no facilities there for them and when their parents have spent thousands of rupees on them for giving them this costly medical education? How much money are these private colleges minting from this capitation fees! It is a fraud in the name of socialism, it is a fraud in the name of education and I request the Health Minister to be kind enough to see to abolish this capitation fees. If this is not done how can one expect the out-coming doctors to be duly conscious and to serve with a missionary spirit to the ailing patients inside the hospitals?

5-30 P.M.

The same thing can be said about the doctors in the primary health centres. They have to spend a lot in order to come to that post and they are there only for a limited period and so their mentality is to make money during the limited period they are there. In the pretext of those lame excuses they try to make as much money as possible.

Then, wherever there are Government hospitals, within a distance of 150 yards there are also private hospitals or dispensaries. An ailing patient who goes to the Government hospital with the best of intentions is not given good and effective medicines except a mixture of distilled water and soda mint which is good only for indigestion. It is not that all patients are suffering from indigestion. Even if the doctor is good and really want to serve the patient, there is no good medicine available in the hospital. On the other hand, if the patient goes to the private hospital or dispensary within 50 yards distance from the hospital, he gets the best of treatment there on payment and the doctor there has got all the medicines. This private dispensary is flourishing very well whereas the Government hospital is a failure and it cannot give relief to the poor ailing patients. This makes us feel that there is some kind of conspiracy to see that Government hospitals are a failure and at the same time the private hospitals flourish well. This is the case in the case of public sector industries also. Those who are in charge of public sector industries somehow want to see that the public sector industries are a failure and at the same time the private sector industries thrive. It seems that there is a collusion between the private sector and the public sector to see that the public sector is a failure. Unfortunately the same tendency is to be found in the case of Government hospital also. This is a mockery of democracy and fraud in the name of socialism. Seats in Medical Colleges you are providing for those who can spend. This is not the way of the Government professing democracy. This is mere mockery and hypocracy. You cannot improve national health by these outmoded unscientific rotten methods of worshipping the rich and kicking the poor. This is a savage method suitable only to barbarians. In this time of crisis we must see that everyone

(SRI V. N. PATIL)

in the nation is happy, healthy and satisfied with his life. We must become a strong nation and depend ourselves and kick back any aggressor. who casts evil eye on us. With two belligerant neighbouring countries specially China and imperialists backed up Pakistan hobnobbing with each other, it is more than necessary that we must build a strong and healthy nation. I hope the Hon'ble Health Minister will kindly take note of these things and see that the Government Hospitals in Mysore State serve at least the minimum needs of the people who go there with ailments to get them cured and not to get themselves infested further. The operations carried out in Hospitals are so inefficient that patients get infested with Titanus and instead of getting cured of their diseases, sometimes the poor patients are deprived of their life and there will be no chance of their returning alive from the Hospital.

It is not that the doctors and nurses in the Hospitals are not sympathetic. They have every sympathy for the patients. But what happens is that many a time they are not able to get many of their personal needs attended; they are not able to admit their children to schools and colleges and they are also required to pay heavily for the same. So they feel, "when society has deprived us of our legitimate rights, let us extract as much as we can during our short period here."

We have also to bear in mind that their service conditions are not very good and they have been agitating for improving the same. But when they agitate, they are dubbed as anti-national and anti-social and sometimes it is also considered as political agitation. Their agitation for improving their conditions of service should not be dismissed like this. If their conditions are improved, they will definitely give their best to the patients.

Then there is another factor. Sometimes doctors are posted to rural dispensaries, but those dispensaries are not supplied with good medicines with the result that the patients do not get cured soon. Our people in the villages are orthodox minded believing in superstitions and then they connect this thing to the efficiency of the doctor and say that the doctor is not efficient and then a stigma attaches to that doctor. If this goes on, the doctor also becomes discheartened and in despair he resigns and gets out. I hope and trust the Health Minister will see that the administration is streamlined and that all persons who go to the hospital with the hope of getting good treatment get a fair treatment.

Then, Sir, in Yeshwantapur where there is a populatian of 30,000 to 35,000 there is not a single hospital. There is not even one primary health centre there. People from Yeshwantapur have to come all the way to Malleswaram. The Hospital there is already overcrowded.

For a population of 2 crores in Mysore State we have only 8,600 beds. Where there is staff, there is no medicine and where there is medicine, there is no staff.

Then, Sir, there is also much wastage which the Hon'ble Health Minister can try to avoid. In this connection, I may be allowed to refer to an instance of that kind quoted in para 41, page 61 of the Audit Report:

> "Nugatory expenditure.—A Fargo omnibus costing about Rs. 1[illegible],500 purchased for use by the Karnatak Medical College was received in December 1962. The bus was found to be oversized and could not be put on the road till August 1965 when orders were issued by Government exempting it from the operation of the relevant provision of the Motor Vehicles Rules. All the same a driver was appointed in April, 1964; three other drivers have also been continued to be borne on the establishment of the College and Hospital, one since December 1964 and two since August 1965, even though the vehicles they are attached to, have remained out of order (May, 1965).
>
> The expenditure incurred up to May 1966 on the pay and allowances of the 4 drivers when they did not perform the duty of the posts held by them amounted to Rs. 7,059."

This was one unfortunate incident which was noticed. There are several instances like this which have gone unnoticed. These things can be prevented if the administration is properly streamlined the careless and guilty is booked. I hope the Hon'ble Health Minister shall do the same, if he professes to stand for the Common man and not for vested intrests.

With these words, I thank the Speaker for giving me this opportunity to participate in the debate.

SPEAKER'S RULING ON THE WORD "LOOTERA".

MR. SPEAKER.—Before I call upon the next member to speak, I am told that there was some points of order about some word in the speech of the hon'ble member Sri Azeez Sait being unparliamentary. It appears that Sri Azeez Sait was speaking in Urdu. If members want to speak in any language other than Kannada or English, they should give advance information and submit a copy of their speech. Otherwise it becomes extremely difficult. There are no Urdu Short hand reporters here and hence the speech is not recorded. I think it was Sri Manik Rao who raised objection with regard to a word used in Urdu 'Lootera' which means "Dacoity,". In such cases it becomes very difficult to give a ruling. A word by itself may be unparliamentary or it may be parliamentary. Much depends upon the context. So without anything, without the context, it becomes very difficult to give a ruling. Much depends also upon the actual purpose for which it was intended, whether it is directed against any member of the House, etc. If it is simply stated that in the wide world there are dacoits. Can we consider

(MR. SPEAKER)

it as unparliamentary and rule it out? Any way, in view of the fact that the speech itself is not reduced to writing, I do not think that any purpose is going to be served by the ruling. By itself no word is unparliamentary. It is only when it amounts to an insinuation against a member of the House, the Speaker can rule whether it is parliamentary or otherwise. That is all the ruling that can be given now.

BUDGET ESTIMATES FOR 1967-68—DEMANDS FOR GRANTS

DEMAND NO. 18 (*Contd.*)

ಶ್ರೀ ಬಿ. ವೆಂಕಟರಾಯಪ್ಪ (ಶಿಡ್ಲಘಟ್ಟ).—ಮಾನ್ಯ ಸಭಾಪತಿಗಳೇ, ಈ ದಿವಸ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಮಂಡಿಸಿರುವ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸುತ್ತಾ ಕೆಲವು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕಂಥ ಜನಗಳ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡತಕ್ಕಂಥದ್ದು ಸರ್ಕಾರದ ಕರ್ತವ್ಯ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ದೇಶದಲ್ಲಿ ತೆರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಕೂಗೂ ಎದ್ದಿದೆ, ಅದೇನೆಂದರೆ, ಸರಿಯಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ, ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಶುಚಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಜನರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂದೆ ಸುಮಾರು 10 ವರ್ಷಗಳ ಕೆಳಗೆ ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗನುಗುಣವಾಗಿ, ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಎಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಿಗಧಿ ಮಾಡಿ ಅದರಂತೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಇವತ್ತು ಅಷ್ಟೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವುದಾದರೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿಗಳ ಸರಬರಾಜು ಕಮ್ಮಿಯಾದರೆ ರೋಗರುಜಿನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇದೆ. ಇವತ್ತಿನದಿವಸ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಔಷಧ ಸಿಗದೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನೇಕ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಆದಕಾರಣ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಒದಗಿಸತಕ್ಕಂಥ ಔಷಧಿ ನಿಜವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಲುಪಬೇಕು. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತಲುಪುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿಗಾವಹಿಸಿ ನೋಡಿದರೆ ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ನಾನು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇವೆ. ಈ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತಕ್ಕಂಥ ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿಗೂ ಇಲ್ಲಿಗೂ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ನಿಗಾ ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಂದನ್ನೂ ಕೂಡ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಮಂತ್ರಿಗಳು ಸರಿಪಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಉಚಿತವೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿವೆ. ದಿನಬೆಳಗಾದರೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್‌ಗೆ ಸೀಟ್ ಕೊಡಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಶಾಸಕರನ್ನು ಜನರು ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ, ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಖಾಸಗೀಯವರು ಕೆಲವು ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಹುಡುಗರಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಖಾಸಗೀ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ರೀತಿಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ರೀತಿಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಒಂದು ನೀತಿಯಿಂದ ಜನರಿಗೆ ನ್ಯಾಯ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಹತೆಯ ಮೇಲೆ ಸೀಟ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದರೆ ಖಾಸಗೀ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಹಣದ ಬೆಲೆ ಕಟ್ಟಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಜಾಗ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೇರಳ, ಆಂಧ್ರ ಮತ್ತು ಮದ್ರಾಸ್ ಪ್ರಾಂತ್ಯದವರು ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೀಟಿಗಾಗಿ ಹರಾಜು

ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ಸೀಟಿಗೆ 10 ಸಾವಿರ 15 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖಾಸಗೀ ಕಾಲೇಜಿನವರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಅನ್ಯಾಯ ಬೇರೆ ಏನು ಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. ಖಾಸಗೀಯವರು ಈ ಮುಖಾಂತರ ಹಣ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೊರಟಿದ್ದಾರೆ. ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ವಿಫಲವಾಗಿ ಹಣ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಒಂದು ನಿಯಮವನ್ನು ಇಟ್ಟು ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದರೆ ದೇಶಕ್ಕೂ ಕ್ಷೇಮ, ಜನರಿಗೂ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಜನತೆಗೆ ಈ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸೀಟನ್ನು ಹಂಚುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆದ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸೀಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸೀಟ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಸಂಪ್ರದಾಯವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಾನು ಒಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿರತಕ್ಕಂಥ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಅವರು ಇರತಕ್ಕಂಥ ಒಂದು ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಕಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಿಂದ ಬರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಕಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದು ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಒಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸೀಟು ಕೊಡಲು ಎಷ್ಟು ಅಂಕಗಳು ಪಡೆದಿರಬೇಕೆಂದು ನಿಯಮವನ್ನು ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೋ, ಅದನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಡಿಲಿಸಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇಲ್ಲ. 15 ಸಾವಿರ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಒಂದೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇವೆ. ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಈ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿದರು. ಕೆಲವು ಕಡೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕೆಲವು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ದೂರದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಬೇಕಾದರೆ ಅನೇಕ ಮೈಲಿಗಳ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಒಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗತಕ್ಕಂಥ ರೋಗಿ ಉಳಿಯುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ. ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಈ ಒಂದು ನಿಯಮವನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ 10 ಸಾವಿರ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಇನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿದೆಯೆಂದು ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಕೂಗೆದ್ದಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಅಧಿಕಾರ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಲವು ನೌಕರರಿಗೆ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ಜನರು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕಂಥ ಒಬ್ಬ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟರನ್ನು ವರ್ಗ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು 'ಡಿ.ಎಚ್.ಎಸ್.' ಅವರೇ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇವರನ್ನು ವರ್ಗ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಇದೆ. ಆ ಒಂದು ನಿಯಮವನ್ನು ಮೀರಿ ಇವರನ್ನು ವರ್ಗಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಡಿ.ಎಚ್.ಎಸ್. ಅವರು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದು ನ್ಯಾಯವಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಈ ಒಂದು ಅಧಿಕಾರದ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು, ವರ್ಗ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಜಾಯಿಂಟ್ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಅವರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಿದರೆ ಜಾಯಿಂಟ್ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಅವರು ನೌಕರರ ಕಷ್ಟಸುಖಗಳನ್ನು ವಿಚಾರ ಮಾಡಿ, ಅವರಿಗೆ ನ್ಯಾಯ ದೊರಕಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಈ ದಿವಸ ಸರ್ಕಾರ ಒಂದು ನಿಯಮ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದೆ. ಏನೆಂದರೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ನೇಮಕ ಮಾಡುವಾಗ ಅವರು ಅದೇ ಜಿಲ್ಲೆಯವರಾಗಿರಬಾರದೆಂದು. ಆದರೆ ಕೋಲಾರದಲ್ಲಿರುವ D.H.O. ಅವರು ಅದೇ ಸ್ಥಳದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಬಹಳ ವರ್ಷದಿಂದ ಅವರೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಅವರನ್ನು ಬೇರೆ ಕಡೆ ವರ್ಗ ಮಾಡುವಂತೆ ಅನೇಕ ಜನರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಜನರಿಂದ ಬಹಳ ದೂರುಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಜನರು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾನ್ಯ ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಂದ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಆಗಬಾರದ್ದೆಲ್ಲಾ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ. ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ವರ್ಗ ಮಾಡಿಸಿ, ಬೇರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಕಳಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ (ಚಾಮರಾಜನಗರ).—ಮಾನ್ಯ ಸಭಾಪತಿಗಳೇ, ಸರ್ಕಾರದ ಪರವಾಗಿ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಸುಮಾರು 11,36,91,000 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್‌ಗಳನ್ನು ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ

(ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ)

ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಎರಡು ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್‌ಗಳನ್ನು ನಾನು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹಾಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೆಲವು ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ತಾಲ್ಲೂಕುಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಎಂಬುದಾಗಿ ಹೇಳಿ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹಾಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಒಂದು ನೀತಿಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಸಹಾಯದಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೋ ಅಂತಹ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಂದು ರೀತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಿ ಅಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಅದಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಜ್ಜುಮಾಡಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿ ಅವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿಯಾಗಿದ್ದರೂ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರುಗಳನ್ನು ತೆರೆದಿಲ್ಲ. ಕೇವಲ ಕೆಲವು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇವೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದಂಥ ಲೋಕಲ್ ಫಂಡ್ ಡಿಸ್‌ಪೆನ್ಸರೀಸ್ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿವೆ, ಯಾವ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿವೆಯೋ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನಾವು ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನೂ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನೂ ಒದಗಿಸಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಇನ್ನು ಉಳಿದಂಥ ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಸಲಕರಣೆಗಳಾಗಲೀ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳಾಗಲೀ, ಅವರಿಗೆ ತಕ್ಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಾಗಲೀ, ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಾಗಲೀ ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬುದನ್ನು ಈ ಖಾತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಉನ್ನತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಯಾರೇ ಆಗಲೀ ಒಮ್ಮೆ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟು ನೋಡಿದರೆ ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗಬಹುದು. ನಾವು ಇಷ್ಟು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಈ ರೀತಿ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವಾಗ, ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬಹುಶಃ ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ ಔಷಧಾಲಯಗಳನ್ನು ತೆರೆದು ಹಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸತಕ್ಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಹಾಯಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಔಷಧಾಲಯಗಳಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಬಹುಶಃ ಆಡಳಿತ ಬಹಳ ಕೆಳಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆಯೆಂಬುದಾಗಿ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ನನಗೆ ವಿಷಾದವಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಲ್ಲೂಕುಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಒದಗಿಸುವ ವಿಷಯ, ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಅಥವಾ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ನೇಮಕಮಾಡುವ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್—ಇವನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿದರೆ ಬಹುಶಃ ಆರೋಗ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ಒಮ್ಮೆ ತಾಲ್ಲೂಕುಬೋರ್ಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಎಲ್ಲವೂ ಅವರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಇಲ್ಲಿ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಏನು ಟೀಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತೇವೋ ಅವು ನಿಜ, ಸತ್ಯಕ್ಕೆ ದೂರವಾದುದಲ್ಲವೆಂದು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಮತ್ತು ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರುಗಳಿಗೆ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟತಕ್ಕ ರೀತಿನೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಭಾಗದ ಹಣವನ್ನು ಸ್ಥಳದ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ನಿಗದಿಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಆ ನೀತಿಯನ್ನು ನಾವೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೆ ಆ ನೀತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಇವರು ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಚಾಮರಾಜನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬಡಾವಣೆಗಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಮಹನೀಯರು 20 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಧರ್ಮವಾಗಿ ಕೊಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿ ಆರು ಬೆಡ್ಡುಗಳಿಗೆ ರೂಮುಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ಸುಮಾರು 3-4 ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ಮನವಿಮಾಡಿದ್ದರೂ ಇದುವರೆಗೆ ಯಾವ ಕ್ರಮವನ್ನೂ ಸರ್ಕಾರದವರು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯ. ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಟಿ. ನರಸೀಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ತಲಕಾಡು ಎಂಬ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗಾಗಿ ಹಣವನ್ನು ಅಲ್ಲಿನ ಜನರು ಡಿಪಾಜಿಟ್ ಮಾಡಿ ಆರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಾದಿದ್ದರೂ ತಲಕಾಡು ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರಿಗೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಿಂದೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಬಗ್ಗೆ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಕರೆದು ಕೆಲಸ ಫಿಕ್ಸಾಗಿದ್ದರೂ, ಕೆಲಸ ಹಾಗೆಯೇ ನಿಂತಿದೆ. ಆರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಅಲ್ಲಿನ ಜನತೆ ತಮ್ಮ ಭಾಗದ ಹಣವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಪೂರೈಸಿದ್ದರೂ ಸರ್ಕಾರ ಆ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನ್ಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಬೇಗ ಪ್ರಾರಂಭಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸೂಚನೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಾನು ನಂಬುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ನಡೆಯುವ ವೈವಿದ್ಯತೆ ನೋಡೋಣ. ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರೀ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಾಗಲೀ, ಖಾಸಗೀಯವರ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿಯಾಗಲೀ ಪ್ರವೇಶ ಅಥವಾ ಸೀಟು ಕೊಡುವುದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಿಂದ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಪದವೀಧರರಾಗಿ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿರತಕ್ಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನೋಡಿದಾಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಪದವೀಧರರಾಗಿ ಸ್ವಂತ ಔಷಧಾಲಯಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಕೊಂಡು ಸಂಪಾದನೆಮಾಡುವವರನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಕೊಡುವ ನೀತಿನಿಯಮ ಅಮೇರಿಕಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಿವಿಲೆಜ್ಡ್ ಕ್ಲಾಸಿನವರಿಗೆ ಸೀಟು ಕೊಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಇರುವ ನಿಯಮಗಳೆಂದು ತೋರುತ್ತೆ. ಹಿಂದುಳಿದ ಪಂಗಡಗಳವರಿಗೆ, ಷೆಡ್ಯೂಲ್ಡ್ ಕ್ಯಾಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಷೆಡ್ಯೂಲ್ಡ್ ಟ್ರೈಬ್‌ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಇಡತಕ್ಕ ನೀತಿ, ಮತ್ತೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಈ ವರ್ಷದಿಂದ ಪೊಲಿಟಿಕಲ್ ಸಫರರ್ಸ್‌ಗೆ ಕೆಲವು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆಂದು ಹೇಳುವ ನೀತಿ ಮಾತ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಒಪ್ಪಿದೆ. ಆದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡುಗಳಿಂದ ಬಹಳ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಬಹಳ ಬಡತನದಲ್ಲಿ ನೊಂದು ಬರತಕ್ಕ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರಿಗೆ ಇರತಕ್ಕ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ತಿದ್ದುಪಡಿಮಾಡಿ ಸರಿಯಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ಏನು ನಾವು ಸೋಷಿಯಲಿಸ್ಟಿಕ್ ಪ್ಯಾಟರನ್ ಆಫ್ ಸೊಸೈಟಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತೇವೋ ಅದು ಕೇವಲ ಪ್ಯಾಟರನ್ ಆಫ್ ಸೊಸೈಟಿಯಾಗಿ ಉಳಿಯುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು, ಇನ್ನೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ನಾನು ಬಹಳ ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು ನಮ್ಮ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಬಹುಶಃ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ನೀತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಪದವೀಧರರಾಗಿರತಕ್ಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ಐದು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಸರ್ಕಾರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ಒಂದು ಕರಾರನ್ನು ಬರೆಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧುವಾದುದು ಎಂಬುವಾಗಿ ನಾನು ಹೇಳಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಹಾಗೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದುದರಿಂದಲೇ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಉತ್ತರ ಹೇಳುತ್ತಾ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದು ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಏಕೆ ಹಾಕಿಲ್ಲವೆಂದು ಕೇಳಿದ್ದಕ್ಕೆ ಅವರು ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದು ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಪದವೀಧರಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಡಿಸ್‌ಪೆನ್ಸರಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತೇನೆ. ಸರ್ಕಾರ ಇದರಲ್ಲಿ ಬಿಗಿಯಾದಂಥ ಕಟುವಾದ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸದೇ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಈಗ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಡಿಲವಾದ ನೀತಿಯೇ ಕಾರಣವೆಂದು ನಾನು ಹೇಳಬಹುದು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮೆಡಿಕಲ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವವರೆಗೂ ಅವನು ಸ್ವಂತವಾಗಿ ದುಡ್ಡು ಖರ್ಚುಮಾಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಕೊನೆಯಪಕ್ಷ 3 ಸಾವಿರದಿಂದ 5 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಅಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಬೊಕ್ಕಸದಿಂದ ಖರ್ಚುಮಾಡಿದಾಗ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸೇವೆ ಅವರು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ, ಕೊನೆಯಪಕ್ಷ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ಒಂದು ಕರಾರನ್ನು ಅವರಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಹೋದರೆ ಸರ್ಕಾರ ಈ ನೀತಿಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ, ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ತಮ್ಮ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಂಥ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

Mr. SPEAKER.—The House will now adjourn to meet to-morrow at 1 P.M.

The House adjourned at Six of the Clock to meet again at One of the Clock on Friday, the 7th July 1967.

WD 8947—GPB 500—31-8-67